



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

**Kropp, kontroll och konsekvenser**  
**- om mentalisering, mentaliserad affektivitet och ätstörning**

**Caroline Alvek**  
Psykologexamensuppsats. 2013

Handledare: Jan-Åke Jansson  
Examinator: Lars-Gunnar Lundh

Jag vill tacka min handledare Jan-Åke Jansson, för att han under arbetets gång har stöttat och utmanat mig. Jag vill också tacka behandlare på MBT-teamet i Malmö för att de tagit sig tid att besvara frågor om användandet av mentaliseringsbegreppet i den kliniska vardagen. Ett särskilt tack riktas till Göran Skogman på denna mottagning. Per Johnsson som har faktagranskat teori-delen och introducerat mig till Affect Consciousness Interview-Self/Other förtjänar också ett tack. Sist men inte minst vill jag tacka informanterna för att de delat med sig av sina upplevelser.

Mentalisering är ett begrepp som syftar på förmågan att förstå sitt eget och andras medvetande. Mentaliserad affektivitet är en sofistikerad form av affektreglering som innebär att kunna vara i sina affekter och ge dem ny mening. Ett syfte med uppsatsen var att undersöka huruvida det är relevant att tala om ett specifikt förhållningssätt till respektive affekt. Vidare var syfte att beskriva mentaliserad affektivitet och mentalisering om andra, för personer som någon gång varit i kontakt med vården på grund av ätstörning. Fyra informanter intervjuades med instrumentet Affect Consciousness Interview-Self/Other, som i föreliggande studie tolkades kvalitativt och utifrån mentaliseringsteorin. Informanterna fick även skatta sig på Toronto Alexitymia Scale-20. Resultatet visade på att informanterna i huvudsak identifierade affekterna genom kroppen och att strategier för att modulera affekter var förväntningar, undvikande samt handlingsstrategier och rationella argument. Informanterna fokuserade på konsekvenser när det gällde affektuttrycket, vilket ledde till att de inte sällan modulerade affekterna redan innan de fick ett yttre uttryck. Likheten som rapporteras mellan egna och andra affektupplevelser tolkades som en begränsad mentalisering om andra. Varken Toronto Alexitymia Scale-20 eller intervjuerna visade på att informanterna skulle ha svårt att identifiera eller beskriva affekter. Studiens begränsningar och förslag på framtida forskning diskuteras.

*Nyckelord:* Mentalisering, mentaliserad affektivitet, ätstörning, affektmedvetenhet, ACI-S/O, kvalitativ

Mentalizing is a term that refers to the ability to understand own and others' mind. Mentalized affectivity is a sophisticated form of affect regulation that means being able to experience one's own affects and give them new meaning. One aim for this study was to investigate whether it is relevant to speak about an affect specific approach. Further, the aim was to describe mentalized affectivity and mentalizing about others, for people who have been in contact with health care in relation to eating disorder. Four participants were interviewed with the Affect Consciousness Interview-Self/Other, as in the present study were interpreted qualitatively from a mentalizing perspective. The participants were also assessed with the Toronto Alexitymia Scale-20. The result showed that respondents identified affects through the body, and strategies to modulate affects were expectations, avoidance, action strategies and rational arguments. Informants focused on implications for affective expression, which lead to the modulation of affects before they got an outward expression. The similarity reported between own and other affective experiences was interpreted as limited mentalizing about others. Neither the TAS-20 nor interviews indicated that the participants had difficulties identifying or describing affects. The study's limitations and suggestions for future research are discussed.

*Key words:* mentalizing, mentalized affectivity, eating disorder, affect consciousness, ACI-S/O, qualitative

## Innehåll

Introduktion.....	7
Mentalisering, mentaliserad affektivitet och affektmedvetenhet.....	7
Mentaliseringsbegreppets bakgrund.....	7
Mentaliseringsbegreppets utveckling.....	9
Mentaliseringsbegreppet idag.....	10
Explicit/kontrollerad respektive implicit/automatisk mentalisering.....	10
Extern respektive intern mentalisering.....	11
Mentalisering som är självfokuserad respektive fokuserad på annan.....	11
Kognitiv respektive affektiv mentalisering.....	11
Sammanfattning av mentaliseringsbegreppet idag.....	12
Mentaliserad affektivitet.....	12
Affektmedvetenhet.....	14
Psykisk ohälsa inom mentaliseringsteorin och affektmedvetenhetsteorin.....	16
Ätstörning.....	17
Etiologi och symtom.....	17
Ätstörning ur ett mentaliseringsperspektiv.....	18
Att mäta mentalisering och mentaliserad affektivitet.....	19
ACI-S/O.....	20
TAS-20.....	20
Tidigare forskning om ED, ACI-S/O och TAS-20.....	20
Syfte och frågeställningar.....	23
Metod.....	23
Design.....	23
Deltagare.....	24
Instrument.....	24
ACI-S/O.....	25
TAS-20.....	26
Procedur.....	27
Dataanalys.....	27
Etiska överväganden.....	29
Resultat.....	29
Kroppen.....	30
Kontroll.....	32
Förväntningar.....	31
Handlingsstrategier och rationella argument.....	33
Undvikande.....	35
Affekter som process.....	37
När de egna affekterna startar en process.....	37
När andras affekter startar en process.....	39
Affekternas legitimitet.....	41
Diffusa andra.....	42
TAS-20.....	43
Sammanfattning av resultatet.....	44
Diskussion.....	44
Generellt förhållningssätt till affekter.....	44
Mentaliserad affektivitet.....	45
Identifiera.....	46
Modulera.....	46

Uttrycka.....	48
Mentalisering om andra.....	49
Metodologiska begränsningar.....	51
Framtida forskning.....	56
Implikationer för behandling.....	57
Slutsats.....	58
Referenser.....	59
Bilaga 1: Information om studien	
Bilaga 2: Intervjumall	
Bilaga 3: Informerat samtycke	

Inför klientarbetet på psykologprogrammet läste jag om mentaliseringsteorin. Jag tilltalades då av tanken på en teori som befann sig i skärningspunkten mellan kognitiv och psykodynamisk teori (Ryden, & Wallroth, 2008). Då jag fick höra att det i Malmö fanns ett nystartat team som erbjöd mentaliseringsbaserad terapi (MBT) fördjupade jag mig i mentaliseringsteorin genom inläsning av litteratur på området och samtal med behandlare på ovannämnda team. Under det behandlingsarbete jag genomfört parallellt med inläsningen av teorin, tycker jag mig ha sett användbarheten av mentaliseringbegreppet i förståelsen av psykisk hälsa respektive ohälsa, vilket för mig har inneburit ett ökat intresse för teorin.

Begreppet mind är ofta förekommande i definitionen av mentalisering. I följande uppsats kommer jag inte att använda mig av begreppet då definitionen av mind kräver en mer uttömmande förklaring än vad som är möjligt inom ramarna för denna uppsats och vad som kan anses vara relevant för dess syfte. Jag har därför valt att använda medvetande i de fall mind skulle användas i den engelskspråkiga litteraturen om mentalisering. Begreppet mind är visserligen bredare än medvetande, men jag anser att det för uppsatsens syfte är en fullt adekvat översättning. Två av de ledande gestalterna inom mentaliseringsteorin i Sverige, Per Wallroth och Göran Rydén, använder i sin svenskspråkiga litteratur om mentalisering mind och medvetandet som utbytbara begrepp (Rydén & Wallroth, 2008; Wallroth, 2010). Med hänvisning till ovan utelämnar jag diskussionen om mind och medvetande i uppsatsen.

Delar av teorin och metoden har med godkännande från institutionen författats tillsammans med Erik Ydrefelt. Avsnitt av teori och metod kan därför förekomma i båda uppsatserna. Likaså har datainsamling skett i samarbete med denna medstudent.

### **Mentalisering, mentaliserad affektivitet och affektmedvetenhet**

Föreliggande uppsats utgår ifrån mentaliseringsteorin och inledningsvis kommer mentaliseringsbegreppet att introduceras och definieras. Inom mentaliseringsteorin används begreppet mentaliserad affektivitet. Det kan beskrivas som en sofistikerad form av affektreglering och begreppet har omfattande likheter med affektmedvetenhet. Mentaliserad affektivitet och affektmedvetenhet kommer att beskrivas och relateras till varandra.

### **Mentaliseringsbegreppets bakgrund**

Mentaliseringsbegreppet kommer i uppsatsen att definieras som förmågan att förstå sitt eget och andras medvetande (Fonagy, Bateman & Luyten, 2012). Mentalisering innebär att genom reflektion kunna reglera sig själv och sina affekter (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2004) och därigenom erhålla en känsla av agens. Agens kan förstås som ett aktivt

förhållningssätt till affekterna, vilket innebär att individen upplever att affekter och upplevelser är något som kan hanteras (Fonagy & Target, 1997; Wallroth, 2010). Mentalisering har sin teoretiska grund i det kognitiva begreppet Theory of Mind (ToM) och psykoanalytisk teori. Nedan följer en introduktion till ToM och en översikt av mentaliseringsbegreppets historia.

Frith och Happé (1994) definierar ToM på följande sätt: ”to have a theory of mind is to be able to attribute independent mental states to self and others in order to explain and predict behaviour” (s. 116). ToM har länge haft betydelse inom kognitionsforskning och utvecklingspsykologi (Choi-Kain & Gunderson, 2008) men kommer ursprungligen från primatologin. Det introducerades på 1970-talet av Premack och Woodruff (1978) och begreppet användes för att undersöka huruvida schimpanser har förmågan att attribuera mentala tillstånd till sig själv och andra. Wimmer och Perner (1983) introducerade ToM inom utvecklingspsykologin för att visa på hur barnet via kognitiv mognad lär sig relatera den information som andra har erhållit till den information barnet själv har tillgång till. Genom att kunna göra detta kan barnet förstå att andra kan sakna information som barnet själv har tillgång till och att andra därför kan ha föreställningar om sakers tillstånd som skiljer sig från barnets (Wimmer & Perner, 1983).

En av förgrundsgestalterna inom autismforskningen, Simon Baron-Cohen, och hans kollegor har använt ToM för att förklara de begränsningar i social förmåga som barn med autism uppvisar (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985; Baron-Cohen, 1989). Baron-Cohen har i sina tidigare arbeten betonat att ToM är en kognitiv förmåga (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985; Baron-Cohen, 1989) och enligt Baron-Cohen (2009) kan ToM förstås som förmågan till ett kognitivt perspektivtagande på både sig själv och andra. Stone, Baron-Cohen och Knight (1998) definierar ToM som ”the ability to make inferences about others’ mental states” och kan tjäna som exempel på hur individens perspektivtagande på sig själv utlämnas från den explicita definitionen av ToM. Det perspektivtagandet på själv som inkluderas i ToM enligt Stone och kollegors (1998) användning av begreppet, sker genom att andras föreställningar relateras till de egna. En förutsättning för detta relaterande är att individen kan inta ett metaperspektiv på de egna föreställningarna (Stone et al., 1998). Wennerberg (2010) definierar ToM som ”att förstå att andra har ett medvetande och att de är mentala varelser” (s. 105) och betonar i sin definition perspektivtagande på andra och ToM som en kognitiv förmåga. Användningen av ToM är en process som sker automatiskt och därför inte är resurskrävande (Stone et al., 1998).



## Mentaliseringsbegreppets utveckling

Termen mentalisering har använts i psykoanalytisk teori sedan 1960-talet, vanligtvis för att beteckna en grundläggande intrapsykisk process där somatiska signaler, så som hunger och olust, genom reflektion omvandlas till organiserade och sammanhängande bilder och idéer (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Flera franska psykoanalytiker utvecklade begreppet parallellt, men oberoende av varandra (Fonagy, 2001). En av dessa analytiker är Marty (1968) som såg mentalisering som en funktion som integrerar drifter och inre representationer och därmed utgör ett skydd mot desorganisering.

Fram till 1990-talet användes mentalisering och ToM inom psykoanalysen parallellt och som utbytbara begrepp (Allen & Fonagy, 2006). När Fonagy (1991) presenterade mentalisering i sin moderna form, definierade han det som förmågan att kunna *tänka om tänkandet*. Genom mentaliseringsteorin har Fonagy med kollegor (2004) riktat kritik mot den syn på barnet som en informationsbearbetande varelse som de menar ToM förmedlar genom dess fokus på kognition. Mentaliseringsteorin betonar det känslomässiga samspelet som sker i interaktionen med andra och inom teorin råder antagandet att det känslomässiga samspelet kommer att påverka vilka slutsatser barnet drar om andras föreställningar och övertygelser (Fonagy et al., 2012; Fonagy, Gergely, & Target, 2007). Mentalisering omfattar alltså till skillnad från ToM hela medvetandet, inte bara kognitioner, utan även känslor och önskningar (Wennberg, 2010) och Fonagy med kollegor (2012) menar att önskningar är mer affektivt laddade än föreställningar och övertygelser. Mentalisering är också ett vidare begrepp än ToM då det innefattar reflektion inte bara över andras medvetande, utan även över det egna medvetandet och hur de egna föreställningarna kan styra det egna beteendet. Genom mentalisering kan individen inte bara orientera sig i sin omvärld, utan även utveckla en känsla av ett stabilt själv (Fonagy et al., 2012). Till skillnad från ToM får individen genom mentalisering en fördjupad bild av sig själv och andra samt en insikt om den egna och andras komplexitet (Choi- Kain & Gunderson, 2008).

Wallroth (2010) beskriver mentalisering som ”att försöka förstå sig själv och andra utifrån mentala tillstånd så som tankar, känslor, impulser och önskningar” (s. 11) och att ”*tänka om känslor och känna om tankar*” (s. 19). Som tidigare nämnts kommer den definition av mentalisering som gjorts av Fonagy med kollegor (2012), som förmågan att förstå sitt eget och andras medvetande, gälla i uppsatsen.

## Mentaliseringsbegreppet idag

Mentaliseringsbegreppet har kritiserats för att vara ett alltför brett och mångfacetterat begrepp för att kunna operationaliseras (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Redan 2004 introducerades idén om att mentalisering består av fyra dimensioner med vardera två poler: *själv/andra*, *extern/intern*, *explicit/implicit* och *kognitiv/affektiv* (Fonagy et al., 2004).

Polerna, som har setts som ett möjligt försök att operationalisera mentaliseringsbegreppet, har fått neurologiska stöd i forskning (Luyten, Fonagy & Mayes, i tryck). Det har lett till att beskrivningen av polerna utvecklats i den senare litteraturen om mentalisering.

Dimensionerna benämns numera polariteter, men polerna är de samma som ovan (Fonagy et al., 2012). Det är viktigt att notera att polerna inte är ömsesidigt uteslutande, utan att dessa bör vara väl integrerade och att individen bör flexibelt kunna flytta sig mellan de olika polerna när denne mentaliserar (Fonagy et al., 2012). En balans mellan varje polaritets respektive poler är att föredra för optimalt socialt och psykologiskt fungerande. Individen bör kunna mentalisera både om sig själv och andra, tankar så väl som kroppsspråk bör kunna tolkas, bearbetning av intryck bör både kunna ske både kontrollerat och automatiskt och upplevelser bör kunna bearbetas både kognitivt och affektivt (Fonagy et al., 2012).

Polariteten implicit/explicit talar om *hur* eller *på vilket sätt* en individ mentaliserar. Själv/annan handlar om vilket *objektet* är för mentalisering. Kognitiv/affektiv behandlar både *hur* och *vad* som bearbetas med hjälp av mentaliseringsförmågan (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Extern/intern talar om vilka *stimuli* som bearbetas, om det är yttre stimuli eller inre stimuli som kommer från tankar eller idéer och då även föreställda tankar och idéer hos andra (Fonagy et al., 2012). Nedan ges en mer omfattande beskrivning av respektive polaritet.

**Explicit/kontrollerad respektive implicit/automatisk mentalisering.** Explicit mentalisering är en långsam och kontrollerad form av mentalisering som sker genom verbalt reflekterande. Den explicita mentaliseringen kräver större kognitiva resurser än den implicita mentaliseringen, varav den senare kan förstås som en form av mentalisering som är omedveten och sker automatiskt. På grund av att den är mindre resurskrävande har implicit mentalisering större betydelse än de explicita i vardaglig interaktion. Den implicita mentaliseringen vilar på automatiska och oflekterade antaganden om oss själva och andra. Det är den explicita formen av mentalisering som är lättast att mäta, då den är tillgänglig för individen i fråga (Fonagy et al., 2012) och den implicita formen av mentalisering har hittills bara kunnat mätas i experiment (Perkins, 2009). Det finns ingen hierarki mellan implicit och explicit mentalisering, men man bör ha tillgång till båda då implicit mentalisering kräver mindre kognitiva resurser, men kan också leda till förhastade slutsatser (Fonagy et al., 2004).

De individer som har tyngdpunkten på implicit mentalisering, riskerar att dra felaktiga slutsatser eller göra tveksamma tolkningar om sig själva och av samspelet med andra, då det som sker i samspelet inte bearbetas medvetet. En flexibilitet gällande användningen av implicit och explicit mentalisering är att föredra (Fonagy et al., 2012). För att medvetet kunna ta hand om sina affekter krävs explicit mentaliseringsförmåga (Wallroth, 2010). Genom terapeutiskt arbete kan den explicita mentaliseringsförmågan utvecklas (Fonagy et al., 2012).

**Extern respektive intern mentalisering.** Att mentalisera externt handlar om att mentalt bearbeta kroppsliga och synliga tecken på egna och andras inre tillstånd, medan intern mentalisering handlar om att reflektera över andras och egna tankar, känslor och upplevelser. Uppdelningen baseras ursprungligen på kliniska iakttagelser där patientgrupperns användning av extern stimuli och ignorans av interna faktorer i förståelsen av andra, har uppfattats som ett diagnostiskt kriterie (Fonagy et al., 2012). Inte heller när det gäller dessa poler går det att göra en hierarki, utan det är tydligt att en individ för ett socialt fungerande bör ha tillgång till båda formerna av mentalisering samt ha en balans mellan polerna vid mentalisering (Fonagy et al., 2012). Det bör noteras att en individ mentaliserar externt även kring sig själv genom att koppla somatiska upplevelser till känslor och tankar (Fonagy et al., 2007) och på detta sätt integreras de två polerna (Fonagy et al., 2012).

**Mentalisering som är självfokuserad respektive fokuserad på annan.** Polerna själv/annan avser förmågan att reflektera över andras medvetande respektive det egna medvetandet. Förmågan att förstå sig själv och förmågan att förstå andra är integrerade: genom vår förståelse för andra utvecklar vi en förståelse för oss själva och vice versa (Fonagy et al., 2012). Mentalisering är en relationsspecifik kapacitet och kvaliteten och karaktären på relationen till den andra är avgörande för mentaliseringsförmågan i den specifika relationen (Fonagy et al., 2012).

**Kognitiv respektive affektiv mentalisering.** Polariteten kognitivt/affektivt avser vad det är för typ av information som bearbetas. Kognitiv information är tankar medan den affektiva polen avser känslomässig eller affektiv information. Denna polaritet är sannolikt den som har störst betydelse för psykisk ohälsa då alltför stor accent vid en av polerna kan medföra psykisk ohälsa (Fonagy et al., 2012). Olika typer av psykopatologi karaktäriseras av överbetoning av antingen affektiva eller kognitiva aspekter av mentalisering alternativt en nedsatt förmåga till integration av polerna. Betoning i den kognitiva polen kan leda till antisociala beteenden, där förmågan att läsa andra kan användas för att manipulera och vinna fördel. Accent i den kognitiva polen kan resultera i så kallad hypermentalisering, vilket ytligt sett liknar en aktiv mentaliseringsprocess, men som saknar affektiv kärna (Fonagy et al.,

2012). Om en individ fokuserar på affektiva aspekter av mentalisering integreras inte upplevelserna med reflektion och kognitiv kunskap. Det kan få som konsekvens att upplevelserna inte får sammanhang eller mening. Begränsningar i den kognitiva bearbetningen innebär att det blir svårt för individen att föreställa sig att andra kan uppleva affektiva tillstånd som står i kontrast till individens egna (Fonagy et al., 2012). Brister kan komma till uttryck på flera nivåer i mentaliserandet av inre tillstånd: i att benämna, särskilja och uttrycka inre tillstånd (Fonagy et al., 2004; Fonagy et al., 2012). En balans mellan polerna kan benämnas affektiv empati (Fonagy et al., 2012) eller mentaliserad affektivitet (Jurist, 2005) varav det senare kommer att beskrivas mer utförligt senare i uppsatsen. Kort kan sägas att mentaliserad affektivitet är en sofistikerad form av affektreglering som innebär att kunna vara i sina affekter och ge dem mening (Jurist, 2005).

**Sammanfattning av mentaliseringsbegreppet idag.** Mentalisering förstås idag som en mångfacetterad och relationsspecifik förmåga. Förmågan att mentalisera antas utgöra fyra funktionella polariteter och en balans mellan polerna är optimal för socialt fungerande och psykisk hälsa (Fonagy et al., 2012).

### **Mentaliserad affektivitet**

Med mentaliserad affektivitet avser Fonagy och kollegor (2004) förmågan att *identifiera, modulera* och *uttrycka* affekter samt att ha ett tydligt intresse för det egna och andras medvetande. Mentaliserad affektivitet kan förstås som en sofistikerad form av affektreglering vilken befinner sig i skärningspunkten mellan kognition och affekt och kan placeras in i mentaliseringens polaritet *kognitiv/ affektiv*. Genom samspelet med en betydelsefull annan lär barnet sig tolka och förstå sina affekter, vilket ger förmågan att kunna reglera desamma. Förmågan att mentalisering utvecklas ur denna enkla form av affektreglering, men genom mentaliseringsförmågan kan individen få tillgång till den mer sofistikerade formen av affektreglering som mentaliserad affektivitet antas utgöra (Jurist, 2005). Mentaliserad affektivitet är enligt Jurists (2005) definition att skapa mening genom självreflektion över affektiva tillstånd. Det sker genom att individen vågar vara i sina affekter och ge dem mening.

Att identifiera affekter handlar om att kunna benämna och differentiera mellan olika affektiva tillstånd (Jurist, 2005).

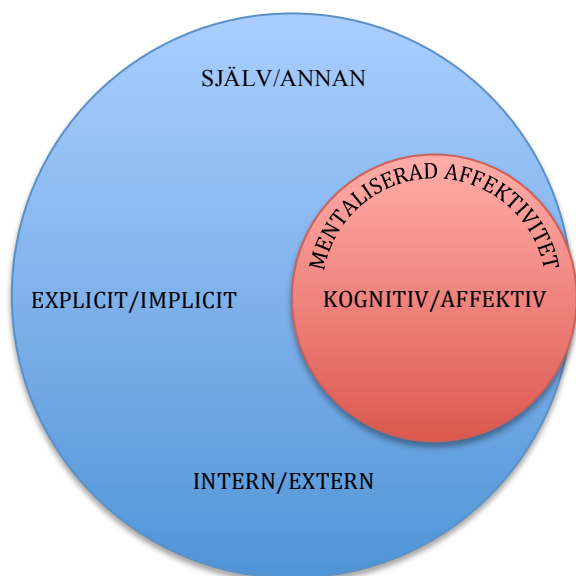
Modulera innebär att kunna reglera ner respektive upp en affekt, men även att våga vara i affekten för kunna ge den en ny mening (Jurist, 2005). Vid mentaliserad affektivitet

sätter vi oss aktivt in i det affektiva tillståndet, vilket gör att det enligt Jurist (2005) inte enbart kan förstås som en kognitiv bearbetning av affekten, utan även en affektiv sådan.

Uttryck av affekten kan ta form både som ett *yttre* och *inre uttryck* (Jurist, 2005). Det inre uttrycket kan förstås som att tala med sig själv (Wallroth, 2010) och det yttre uttrycket är det som kommuniceras till omgivningen och det omfattas av både verbala och icke-verbala uttryckssätt (Jurist, 2005). Genom att kunna ge affekten ett inre uttryck kan individen göra väl avvägda val gällande huruvida det är lämpligt att uttrycka sin affekt utåt och på detta vis kunna agera i enighet med egenintresse (Jurist, 2005; Wallroth, 2010).

Inom mentaliseringsteorin görs ingen tydlig distinktion gällande affekter och emotioner så som görs inom affekt-teori (Fonagy et al., 2004). Fonagy och kollegor (2004) ifrågasätter vari det grundläggande finns i affekterna och menar att det kan finnas lika stora skillnader mellan upplevelser av en och samma affekt som det finns mellan upplevelser av olika affekter. Jurist (2005) introducerar begreppen *strong feelings* och *aporetic feelings*. *Strong feelings* menar Jurist (2005) har stora likheter med grundaffekter och definieras som distinkta affekter. De kommer fortsättningsvis att benämnas *starka känslor*. Starka känslor kan vara av två typer: karaktäristiska för en individ och atypiska för en individ. *Aporetic feelings* är en oformulerad känsla med en diffus karaktär, som är svår att artikulera och benämna för individen. Det förekommer inte sällan motstridiga känslor av denna karaktär. Jurist (2005) sammanfattar att det kan finnas affekter bakom affekterna och att självbedrägeri är alltid en möjlighet i vårt affektiva liv.

Enligt Jurist (2010) är mentaliserad affektivitet både ett lämpligt sätt att mäta terapeutisk framgång och ett ideal att sträva efter. Mentaliserad affektivitet kan operationaliseras som att klienten har utvecklat sin förmåga att identifiera, modulera och uttrycka affekter. Idealet mentaliserad affektivitet innebär en god förmåga att kunna reflektera över inre tillstånd och att känna sig bekväm med dessa (Jurist, 2010). Figur 1 visar hur mentaliserad affektivitet relaterar till mentaliseringsbegreppet som helhet.



Figur 1. Relationen mellan mentalisering och mentaliserad affektivitet (Fonagy et al., 2012).

### Affektmedvetenhet

Ett närliggande begrepp till mentalisering, och med omfattande överlappningar av mentaliserad affektivitet, är affektmedvetenhet (Choi-Kain & Gunderson, 2008).

Affektmedvetenhetsteorin har sin grund i Tomkins affekt-teori och självteori. Begreppet affektmedvetenhet avser en individs kapacitet att *identifiera*, *reglera* och *uttrycka* affekter (Monsen, Eilertsen, Melgard & Odegard, 1996). Med affekter menas inom affektteorin grundaffekter vilka enligt Tomkins (1962; 1963) är medfödda, universella samt biologiskt givna och som väcks av inre och yttre stimulering.

Affekternas syfte är att ge information om vad som är på gång och det egna förhållningssättet till det som sker. Genom det uttryck affekten tar sig kan den också fungera som kommunikation mellan individer. Den affekt som väcks ger motivation till handling: att närma eller avlägsna sig (Brodin & Hylander, 2002). Då affekten bidrar till att medvetandegöra våra upplevelser fungerar de ”som en nyckel som låser upp minnet” (Brodin & Hylander, 2002, s. 26). Andras bemötande av affekten blir också en del av minnet. Genom att ge information, fungera som kommunikation och mana till handling, främjar affekterna överlevnad genom anpassning till den kontext och de omständigheter som individen befinner sig i (Brodin & Hylander, 2002).

Inom teoribildningen för affektmedvetenhet ses affekterna som en kraft vilken organiserar och integrerar handling och kognition (Monsen et al., 1996). Affektmedvetenhet kan ses som en beskrivning av denna integrerande process som sker stegvis, från upplevelse till uttryck. Genom processen, från upplevelse till uttryck, sker en reflektion som gör att

affekterna blir subjektivt upplevda emotioner (Lech, 2012). Emotioner förstås här som affekter som kopplats till det självbiografiska minnet (Brodin & Hylander, 2002).

Affektmedvetenhet kan som ovan nämnts delas in i två aspekter: upplevande och uttryck. För att kunna använda sig av den information som affekten utgör, måste individen aktivt kunna reflektera över affekten och sätta in den i en kontext. För att detta skall vara möjligt krävs att individen tillåter sig att uppleva de somatiska sensationer som utgör affekten. Upplevelsen kan i sin tur delas in i medvetenhet och tolerans. Medvetenhet är förmågan att observera och känna igen de somatiska signaler som utgör affekten och handlar om att identifiera densamma. Med tolerans menas i vilken utsträckning som en individ tillåter sig att vara i en affekt. Tolerans kan ses som en förutsättning för att kunna använda sig av den information som affekten innebär och tolerans kan kopplas till reglering av affekten (Lech, 2012).

Den andra aspekten av affektmedvetenhet är uttryck, hur en affekt kommuniceras. Uttrycket kan ske på två sätt: verbalt och icke-verbalt. Till icke-verbal kommunikation hör kroppsspråk, ansiktsuttryck och tonläge. Att verbalt kunna uttrycka sina känslor involverar en språklig förmåga, vilken kan ses som en förutsättning för att kunna dela inre upplevelser med andra. Medvetenheten gällande de egna affekterna är kopplad till medvetenheten om andras affekter och dessa påverkar varandra interaktivt (Lech, 2012).

Inom affektmedvetenhetsteorin görs alltså en distinktion mellan verbalt respektive icke-verbalt uttryck (Monsen et al., 1996) till skillnad från inom mentaliseringsteorin där distinktionen görs mellan inre och yttre uttryck (Jurist, 2005). Ytterligare en skillnad mellan mentaliserad affektivitet och affektmedvetenhetsteorin är *reglera* (Lech, 2012) och *modulera* (Jurist, 2005). Det senare, som används i definitionen av mentaliserad affektivitet, är vidare än det förra då det omfattar inte bara att reglera upp respektive ner affekter, utan att som ovan nämnts även att våga vara i affekterna och ge dem en mening (Jurist, 2005). Figur 2 visas hur mentaliserad affektivitet och affektmedvetenhet är överlappande begrepp.



Figur 2. Relationen mellan mentaliserad affektivitet och affektmedvetenhet (Choi-Kain & Gunderson, 2008).

### Psykisk ohälsa inom mentaliseringsteorin och affektmedvetenhetsteorin

Vår förmåga att reflektera över oss själva och andra påverkas av stress och vid alltför hög belastning kan mentaliseringsförmågan tillfälligt sättas ur spel. Vi återgår då till prementalistiska sätt att tänka. De prementalistiska förhållningssätten ingår som en naturlig del av barnets utveckling mot ett moget sätt att mentalisera, men i stunder av psykisk stress kan även den som uppnått en mogen mentalisering återvända till dessa primitiva sätt att mentalisera (Fonagy et al., 2004). Inom mentaliseringsteorin nämns tre former av prementalistiska sätt att tänka som benämns *psykisk ekvivalens*, *låtsasläge* och *teleologisk hållning*. Wallroth (2010) menar att *psykisk ekvivalens* är ett tillstånd då gränsen mellan den inre och den yttre verkligheten inte är tydlig. Projicering är enligt Wallroth (2010) ett uttryck för psykisk ekvivalens: den projicerade affekten är i detta läge den andras affekt och ”som-om” existerar inte. Den inre världen ter sig verklig och handlingarna i den yttre världen sker i enlighet med de föreställningar som råder i den inre världen (Skårderud & Fonagy, 2012). Med en utvecklad mentaliseringsförmåga är det möjligt att skilja på att tro och veta (Wallroth, 2010), vilket inte gäller när individen befinner sig i psykisk ekvivalens. I *låtsasläget*, som är den psykiska ekvivalensens motsats, blir språket inte den bryggan mellan den inre och den yttre verkligheten som det skulle kunna vara och den inre världen blir frikopplad från den yttre. *Den teleologiska hållningen* innebär att den inre världen endast förstås i termer av vilka konsekvenser den har på den yttre världen (Skårderud & Fonagy, 2012).

Enligt Lech (2012) så inkluderas någon form av störning när det gäller affekter eller emotioner i nästan alla syndrom som listas i DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Som exempel på sambandet mellan psykisk ohälsa och affekter kan svårigheterna att identifiera och beskriva affekter vid psykosomatisk sjukdom nämnas (Krystal, 1982). Enligt



Krystal (1982) är svårigheten att identifiera och beskriva affekter ett kardinalsymtom vid denna typ av psykiska ohälsa.

Fonagy med kollegor (2012) menar att de flesta former av svår psykisk ohälsa omfattas av obalans i mentaliseringens fyra polariteter. Olika former av psykisk ohälsa karaktäriseras av olika betoning av de respektive polerna inom de fyra polariteterna. Enligt Skårderud och Fonagy (2012) är det en brist i mentaliseringen gällande polariteten *själv/annan* som karaktäriserar mentaliseringen hos patienter med någon form av ätstörning (ED). Svårigheter gällande mentalisering om andra och individen själv kan komma uttryck genom (a) oförmåga att mentalisera om sig själv och andra, (b) obalans i mentaliseringen om själv och andra samt (c) obalans gällande hur vi mentaliserar om oss själv och hur vi mentaliserar om andra (Fonagy et al., 2012). För personer med någon form av ED är det utmärkande draget svårighet att mentalisera om andra (Fonagy & Skårderud, 2012), men en bristande förmåga att tänka om sina egna inre tillstånd är också förknippat med ätstörningar och somatoforma symtom (Fonagy et al., 2012).

## Ätstörning

I kommande stycke ges en introduktion till ED och en beskrivning av hur ED konceptualiseras inom mentaliseringsteorin.

**Etiologi för och symtom på ätstörning.** Gemensamt för anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) och ätstörning utan närmre specifikation är ätande, aptit och vikt (Ottosson, 2009). Diagnoserna kan förekomma parallellt och växelvis hos en individ (Ottosson, 2009), vilket kan motivera användningen av paraplybegreppet ED (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003).

Det vanligaste beteendet med syftet att reducera vikten för den som lider av AN, är att minska kaloriintaget och näringsrik kost kan utgöra en mycket begränsad del av det totala matintaget. Matvanorna blir ofta hos dessa personer rigida. Den risk som finns för de långtgående konsekvenserna av matvanorna verkar inte beaktas medvetet av personer som lider av AN. Syftet med det begränsade matintaget är inte att utsätta sig för livsfara, utan att minska kroppsvikten. Strävan efter viktminskning förekommer inte sällan tillsammans med ett ökat intresse för mat. Felaktig kroppsbild och blockering av hunger- och mättnadskänslor kan förklara att det riskfyllda beteendet som självsvälten utgör kan genomföras framgångsrikt. Genetiska faktorer, kulturella ideal gällande kroppar och personlighetsdrag, så som tvångsmässighet, överdriven anpasslighet, låg självkänsla och en strävan efter perfektion kan antas vara orsaker till de symtom som utgör AN (Ottosson, 2009; Skårderud & Fonagy,

2012). Emotionell återhållsamhet har ansetts vara centralt för personer med AN (Bruch, 1973) och denna återhållsamhet kan tolkats som en faktor som vidmakthåller symtomen (Schmidt & Treasure, 2006).

BN kan delas in i två typer: en typ med endast hetsätning och en typ där rensning förekommer parallellt med hetsätning. Hetsätningen sker i ensamhet och hemlighet. Av de personer som lider av BN uppfyller 20% även diagnoskriterierna för AN. Gemensamma symptom för AN och BN är viktfoxi, felaktig kroppsbild samt störningar i hunger- och mättnadskänslor. BN har liksom AN en multifaktoriell genes med symptom som vidmakthålls av en strävan att väga under den premorbida vikten (Ottosson, 2009). Vanligt förekommande personlighetsdrag hos bulimiker är impulsivitet och affektiv instabilitet (Skåderud & Fonagy, 2012).

Waller (2008) argumenterar för att en differentiering mellan olika former av ED inte är meningsfull, då en individ som diagnostiserats med en av ovannämnda diagnoser inte sällan byter diagnosgrupp inom ED-spektrat över tid. För Waller (2008) är en konceptualisering av ED som en ångeststörning det mest rimliga. Det faktum att AN och BN tenderar att debutera vid olika utvecklingsfaser kan tala för att de har samma underliggande orsak, men att utvecklings- och mognadsfaktorer kommer att avgöra symtomen (Fairburn et al., 2003; Eddy et al., 2002). Waller (2008) menar också att specifikt ätstörningsbeteende och aktuell vikt inte har betydelse för behandlingsinsatserna, vilket stöder hypotesen om den övergripande kategorin ED.

**Ätstörning ur ett mentaliseringsperspektiv.** Inom mentaliseringsteorin görs inte heller en tydlig distinktion mellan olika former av ED och störningarna konceptualiseras som ett uttryck för omfattande begränsningar i mentaliseringsförmågan. I termer av begränsade mentaliseringsförmåga liknar personer med någon form av ED den grupp som den moderna mentaliseringsteorin ursprungligen utvecklats för, vilken är individer med en borderline personlighetsstörning (BPD). ED förstås som ett regleringssyndrom, där själv- och affektregleringen tar sig i dysfunktionella uttryck. Den bristande mentaliseringsförmågan får konsekvenser för affektregleringen och personer som lider av någon form av ED använder inte sällan kroppen på ett konkret sätt för att modulera affekter. Självsvält och rensning ses som sätt att organisera affekter och att göra dem meningsfulla. Oförmågan att identifiera kroppsliga signaler, vilket kan förstås i termer av en bristande mentalisering, leder till att personer med ED inte känner hunger eller tecken på undernäring (Skåderud & Fonagy, 2012). Ur ett utvecklingsperspektiv så kan en bristfällig spegling av barnets affekter leda till ett ifrågasättande av legitimiteten för de egna affekterna och erfarenheterna (Bruch, 1962).

ED debuterar ofta under puberteten, en tid då det sker stora kroppsliga förändringar. Genom att ta kontrollen över kroppen tror sig patienten kunna ta kontrollen över självet och den yttre verkligheten, som båda framstår som kaotiska. Det sättet att tänka och agera kan förstås som en form av psykisk ekvivalens (Skårderud & Fonagy, 2012). Enligt Skårderud och Fonagy (2012) är ED ett av de tydligaste exemplen på den teleologiska hållningen, där patienterna förändrar sig själv genom sin kropp. De inför begreppet *embodied mentalizing* för att beskriva hur kroppen används i mentaliserandets tjänst.

Personer med ED utmärks särskilt av en bristande förmåga att kunna mentalisera om andra. På grund av svårigheter med självreglering upplever de sig beroende av andra vilket kan leda till en ökad medvetenhet om andras medvetande vilket inte skall förväxlas med mentalisering (Skårderud & Fonagy, 2012).

### **Att mäta mentalisering och mentaliserad affektivitet**

Luyten, Fonagy, Lowyck och Vermote (2012) föreslår två sätt att skatta en individs mentaliseringsförmåga: ett ostrukturerat och ett strukturerat sätt. Utifrån skattningarna skapas en mentaliseringsprofil, som är ett grafiskt åskådliggörande av mentaliseringsförmågan utifrån mentaliseringen åtta poler och grad av funktionsnivå inom dessa poler. En ostrukturerad skattning av en individs mentaliseringsförmåga bör enligt Luyten och kollegor (2012) inkludera minst en, men gärna två till tre semistrukturerade intervjuer. Dessa bör ske med olika intervjuledare och med för klienten olika stresspåslag. Anledningen är som ovan nämnts att mentaliseringsförmåga påverkas av stress och är relationsspecifik (Fonagy et al., 2012). En strukturerad skattning av mentaliseringsförmåga kan ske med hjälp av kvantitativa instrument (Luyten et al., 2012). Det finns i nuläget inget lättadministrerat instrument för att skatta mentalisering (Perkins, 2009), men på grund av mentaliseringsbegreppets överlappning med teoretiskt närliggande begrepp kan instrument utvecklade med annan teoretisk grund användas för detta syfte (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Luyten med kollegor (2012) presenterar en lista med instrument möjliga att använda vid skattning av mentalisering, vilket syftar till att kunna skrädarsy behandling efter patientens behov. Självskattningsformuläret Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20; Bagby, Parker & Taylor, 1994), som avser att mäta alexitymi, är ett av de instrument som nämns på listan. Den semistrukturerade intervjun Affect Consciousness Interview-Self/Other (ACI-S/O; Lech, 2012) är ett kvantitativt instrument som avser att mäta affektmedvetenhet, nämns inte i den ovannämnda listan, men mentalisering och då särskilt mentaliserad affektivitet har som ovan beskrivits stora teoretiska

likheter med affektmedvetenhet. Det handlar om att *identifiera, modulera* alternativt *reglera* och slutligen *uttrycka* affekter. Nedan följer en beskrivning av dessa två instrument.

**ACI-S/O.** ACI-S/O är en semistrukturerad intervju med utgångspunkt i teorin om affektmedvetenhet. Instrumentet avser att mäta en individs förmåga att identifiera, reglera och uttrycka affekter samt att identifiera andras affekter och svara på dessa (Lech, 2012). Intervjun är en vidareutveckling av Monsen och kollegors (1996) Affect Consciousness Interview (ACI) som endast inkluderar medvetenhet om de egna affekterna. Genom det tillägg Lech (2012) gör gällande medvetenhet om andras affekter, närmar sig intervjun mentaliseringsbegreppet (Mohaupt, Holgersen, Binder & Høstmark-Nielsen, 2006). De dimensioner av affektmedvetenhet som ingår i instrumentet är: (1) medvetenhet om egna affekter, (2) tolerans av egna affekter, (3) icke-verbala och (4) verbala uttryck av affekter, (5) medvetenhet om andras affektiva reaktioner, (6) tolerans för andras affektiva reaktioner, (7) icke-verbal och (8) verbal respons på andras affektiva reaktioner. ACI-S/O återfinns inte på den lista över instrument som är möjliga att använda vid mätning av mentalisering som presenteras av Luyten och kollegor (2012), men de gör heller inte anspråk på att listan de publicerat skall vara heltäckande (Luyten et al., 2012).

Även om det inom affektmedvetenhetsteorin ligger ett antagande om betydelsen av affekternas särart, så ger en faktoranalys av resultaten på ACI-S/O endast två faktorer: hela skalan och skam/skuld (Lech, 2012). Liknande resultat fås av Monsen och kollegor (1996) för ACI.

**TAS-20.** TAS-20 är en självskattningsskala som ursprungligen konstruerats för att skatta alexitymi. Alexitymi innebär svårigheter att identifiera och beskriva känslor samt en stimulusstyrd kognitiv stil (Bagby et al., 1994). Alexitymi kan ses som mentaliseringens motpol (Perkins, 2009) och enligt Luyten och kollegor (2012) mäter TAS-20 följande poler av mentalisering: *själv, kognitiv, affektiv, intern* och *explicit*. Instrumentet består av tre delskalor som avser att mäta (1) svårigheter att identifiera känslor, (2) svårighet att beskriva känslor och (3) externt orienterat tänkande.

### **Tidigare forskning om ED, ACI-S/O och TAS-20**

I en intervjustudie av Skårderud (2007) med tio patienter som led av någon form av ED noterades att patienterna gjorde en koppling mellan den psykiska och fysiska världen. Patienterna beskrev hur kroppen väckte känslor, som att hunger kunde ge upphov till en känsla av tillfredsställelse, men hur känslor också levdes också ut via kroppen. Metaforer om kroppen upplevdes inte av patienterna som symboliska, utan verkliga. Det ”som-om” som kan

gälla i låtsasläge gällde inte utan fick ge vika för psykisk ekvivalens: ingen tydlig åtskillnad mellan den inre och den yttre världen gjordes av patienterna. Kroppen blev ett verktyg för att hantera och modulera tankar och affekter som av patienterna uppfattas som outhärdliga (Skårderud, 2007).

I en studie av Lech, Andersson och Holmqvist (2008) som använde sig av ACI-S/O för att mäta affektmedvetenhet deltog 44 personer med någon form av diagnostiserad ED och 40 personer i en kontrollgrupp. Resultaten visade på en signifikant sämre affektmedvetenhet hos deltagarna med någon form av ED jämfört med kontrollgruppen, men inga signifikanta samband mellan typ av symptom på ED och affektmedvetenhet kunde konstateras. Att symptom på ED inte korrelerade med specifika skattningar på ACI-S/O talar för att gruppen ED utmärks av en sämre affektmedvetenhet än kontrollgruppen, men att särskilda mönster av affektmedvetenhet inte är utmärkande för typ av symptom på ED. En faktoranalys av skattningarna på ACI-S/O gav två faktorer, hela skalan och skam/skuld, vilka båda visade sig vara moderat stabila över en period på 10-11 veckor (Lech et al., 2008).

Davies, Swan, Schmidt & Tchanturia (2011) genomförde en studie med deltagare fördelade i tre grupper: personer med AN, personer med BN och en kontrollgrupp. Resultatet visade att personer med AN använde ett mindre antal ord och färre positivt laddade affektord än de i kontrollgruppen när de beskrev en emotionell upplevelse. Resultaten visade inte motsvarande skillnader mellan personerna med BN och kontrollgruppen. I ett självskattningsformulär rapporterade båda grupperna av individer med ED signifikant högre grad av undvikande som strategi för att reglera affekter än vad kontrollgruppen gjorde. Undvikande som strategi för att reglera affekter visade på ett signifikant samband med upplevd depression och ångest. Författarna gör tolkningen att de undvikandestrategier som personer med BN respektive AN använder sig av troligen inte är de samma, då gruppernas berättelser om emotionella upplevelser skiljde sig åt i karaktär gällande antal ord och användandet av affektivt laddade sådana. Vidare menar författarna att undvikande som strategi är ett effektivt sätt att reglera affekter, men att det förhindrar upplevelsen av de samma.

Resultat från studier där deltagare med AN fått skatta sig på TAS-20 (Bagby et al., 1994) har rapporterat en frekvens av alexitymi som har varierat mellan 23 och 77 % (Eizaguirre, de Cabezón, de Alda, Olariaga & Juaniz, 2004). Studier har också visat på samband mellan BN och alexitymi (Lech, 2012). Skattningar på TAS-20, som korrelerar positivt med alexitymi, har i normalpopulationen visat på positiva korrelationer mellan

skattningar av ångest och depression (Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen & Viinamaki, 2000).

I en studie av Eizaguirre och kollegor (2004) med personer med ED och en kontrollgrupp skattade sig gruppen av personer med ED högre på alexitymi än de i kontrollgruppen, men skillnaderna försvann när författarna kontrollerade för depression och ångest. Ovan talar för att alexitymi är nära relaterat till depression och ångest, vilka båda kan ses som tillstånd eller personlighetsdrag hos personer med ED. Skattningar på TAS-20 visat sig vara relativt stabila över tid (Sloan & Kring, 2007).

Lundh, Johnsson, Sundqvist och Olsson (2002) fann i sin studie av en population av studenter, starka korrelationer mellan två olika mått på perfektionism, och resultaten på två av de tre delskalorna på TAS-20. Skalorna som visade på positiva korrelationer med perfektionism är de skalor där respondent ombeds skatta sin förmåga (1) att identifiera och (2) beskriva känslor. Ju högre poäng på skalorna, desto svårare upplever respondenten att det är att identifiera och beskriva känslor. Den skala som innehåller item som är av mer beskrivande karaktär, vilka utgörs av skala (3) externt orienterat tänkande, visade inte på signifikanta korrelationer med perfektionism. Då resultaten inte heller visade på signifikanta korrelationer mellan skattningar på TAS-20 och deltagarnas prestation gällande uppgifter som kräver emotionell medvetenhet, gör författarna tolkningen att det snarare är metaperspektivet på förmågan att identifiera och beskriva affekter, än den egentliga förmågan som skattas med TAS-20.

Gross och John (2003) visade med hjälp av själv- och kamratskattningar i sin studie med studenter, att undvikande som strategi för att hantera negativa emotioner hade negativt samband med psykiskt välmående, men att omformulering av emotionen hade ett positivt samband med välmående. Författarna menar att omformulering sker tidigt i den process som upplevandet av emotionen utgör och därför påverkar upplevelsen av densamma, medan undvikande sker sent i processen och därmed inte hindrar upplevandet av den negativa emotionen. Deltagarna som skattade att de vanligtvis använde undvikande som strategi för att reglera emotioner upplevde fler negativa emotioner och gav uttryck för färre negativa och positiva emotioner än de som använde omformulering som strategi för att reglera emotioner.

Sammanfattningsvis konstateras att studierna ovan har visat på svårigheter för personer med ED att identifiera och beskriva affekter liksom en svårighet ge uttryck för negativa affekter. Undvikande har funnits vara en strategi för att modulera affekter, genom att reglera ner dem, som personer med ED använder i större utsträckning än personer utan någon form av ED, men som visar på negativt samband med psykiskt välmående. Skattningar på

TAS-20 har i normalpopulationen visat på samband med perfektionism, depression och ångest vilka samtliga är vanligt förekommande vid ED.

Då personer med ED inom mentaliseringsteorin anses ha svårigheter med själv- och affektreglering kan reglering av affekter vilket sker genom att *identifiera*, *modulera* och *uttrycka* affekter anses vara särskilt intressant. Ovannämnda studier ger stöd för detta antagande.

### **Syfte och frågeställningar**

Ett syfte för uppsatsen är att undersöka om det är relevant att tala om förhållningssätt till specifika affekter eller om det är mer relevant att tala om ett generellt förhållningssätt till affekter. Vidare syftar uppsatsen till att beskriva informanternas mentaliserade affektivitet och deras mentalisering om andra. ACI-S/O används för att kunna beskriva samtliga aspekter av mentaliserad affektivitet: *identifiera*, *modulera* och *uttrycka* affekter. Instrumentet kommer även att användas för att beskriva informanternas mentalisering om andra. TAS-20 kommer att användas som ett deskriptivt mått på informanternas förmåga att *identifiera* och beskriva affekter.

Med hjälp av följande frågeställningar skall ovannämnda aspekter av mentalisering belysas:

- Är det relevant att tala om de olika aspekterna av mentaliserad affektivitet utifrån specifika affekter?
- Hur kan den mentaliserade affektivitet beskrivas, för personer som någon gång behandlats för någon form av ED?
- Hur kan mentalisering om andra beskrivas hos personer som behandlats för någon form av ED?

## **Metod**

### **Design**

Föreliggande uppsats har en kvalitativ ansats då det är en lämplig metod för forskningsfrågor som syftar till att tydliggöra komplexitet (Frost, 2011). En semistrukturerad intervju innebär att det finns en öppenhet i intervjusituationen, men ett tydligt fokus på forskningsfrågan vilket bidrar till att material som samlas in är relevant för densamma (Kvale & Brinkmann, 2009). Användningen av självskattningsformuläret TAS-20 som ett deskriptivt

mått motiveras utifrån att det är ett av de instrument som rekommenderas för skattning av en individs mentaliseringsförmåga (Luyten et al., 2012) och att det används vid utredning på MBT-teamet i Malmö respektive Huddinge (Göran Rydén, personlig kommunikation, november 2012). Instrumentet är lättadministrerat och tidseffektivt till skillnad från den semistrukturerade intervjun och används i studien som ett komplement till denna.

## **Deltagare**

Ett bekvämlighetsurval användes och deltagare till studien värvades via ett informationsbrev (se bilaga 1) som skickades till studenter på Lunds universitet, Malmö Högskola samt till medlemmar i en intresseorganisation för anhöriga till och personer med AN och/eller BN. Ett krav för att få arbeta som volontär inom organisationen var att personen själv skulle ha haft någon form av ED, men varit friskförklarad i minst två år. Enligt kontaktpersonen på intresseorganisationen var det främst dessa volontärer som kunde antas vara intresserade av att delta i en studie som denna. Villkor för deltagandet var att informanten någon gång hade varit i kontakt med vården med anledning av någon form av ätstörning. Ingen begränsning bakåt i tiden för vårdkontakten sattes med bakgrund av informationen från intresseorganisationen. På grund av den begränsade tidsramen kontaktades ingen klinisk mottagning.

Till studien om ED anmälde sig fem personer varav en valde att avbryta sitt deltagande. De fyra deltagarna var samtliga kvinnor i åldrarna 18-30 år. Två av kvinnorna uppgav att de hade fått diagnosen AN, en uppgav att hon hade diagnostiserats med AN samt BN och den fjärde kvinnan hade inte fått någon diagnos för sin ätstörning, men enligt den beskrivning hon gav rörde det sig om restriktioner gällande matintag. Tid i behandling varierade för deltagarna mellan ett till åtta år. Den behandling som erhållits varierade från ett antal stödsamtal till inläggning inom slutenvården i kombination med behandlingstillfällen inom öppenvården. Två av deltagarna studerade på eftergymnasiala utbildningar, en studerade på gymnasiet och en yrkesarbetade.

## **Instrument**

**ACI-S/O.** ACI-S/O är en semistrukturerad intervju med syftet att identifiera de åtta ovannämnda dimensioner av affektmedvetenhet. Ingen specifik mall med frågor för intervjun finns, men intervjuledare uppmanas att under intervjun bedöma karaktären på svaren för att säkerställa att de är representativa för individen och inte alltför vaga och att vid behov ställa lämpliga följdfrågor. Intervjun är i sitt ursprung en kvantitativ metod (Lech, 2012), men som



tolkats kvalitativt i föreliggande uppsats, då syftet med uppsatsen var att kunna beskriva informanternas förhållningssätt till sina affekter. I sin helhet omfattar intervjun sju affekter - nyfikenhet, glädje, rädsla, ilska, skam, sorg och skuld - och tar cirka en och en halv till två timmar att genomföra (Börje Lech, personlig kommunikation, januari 2013), men det är möjligt att välja bort affekter eller dimensioner av affektmedvetenhet vid användande av instrumentet (Lech, 2012). Validitet och interbedömarreliabilitet för de kvantitativa skattningarna av instrumentet har visat sig vara acceptabla (Lech, 2012).

Till studien valdes fem av de sju affekterna ut för att längden på intervju inklusive skattningar på TAS-20 skulle kunna begränsas till en och en halv timme. Bedömningen gjordes att materialet till analysen annars skulle bli alltför omfattande med hänsyn tagen till de yttre ramarna. Följande affekter ingick i studien: ilska, glädje, skam, intresse och rädsla. Affekterna ilska och rädsla valdes efter samtal med behandlare på MBT-teamet i Malmö som menade att de var centrala affekter i deras behandlingsprogram för personer med en BDP. Likheten mellan individer med en ED och de med en BDP (Skårderud & Fonagy, 2012) gjorde att samma affekter antogs vara relevanta även för gruppen av personer med ED. Då vi båda intervjuledare<sup>1</sup> hade en önskan om att intervjun inte enbart skulle fokusera på negativa affekter och med detta upplevas som alltför obekvämt, inkluderades de positiva affekterna intresse och glädje. Slutligen valdes affekten skam då detta är den affekt som reglerar närhet i sociala relationer (Brodin & Hylander, 2002), vilka är centrala både för utvecklingen och användandet av mentaliseringsförmågan (Fonagy et al., 2012).

En intervjumall utformades för att säkerställa att de åtta dimensionerna av affektmedvetenhet skulle undersökas i samtliga intervjuer och gällande samtliga affekter. Mallen (se bilaga 2) utformades med stöd av Aamodts (n.d.) mall för ACI och Lech med kollegors (2008) beskrivning av hur de genomfört ACI-S/O. De fetstilade frågorna i mallen var de som bedömdes som centrala för respektive dimension, men det skall inte uppfattas som det fanns ett krav på intervjuledaren att ställa dessa frågor under intervjuerna om dimensionen redan ansågs vara väl undersökt. Frågorna före de fetstilade kan förstås som inledande frågor och frågorna efter kan ses som möjliga följdfrågor. Förutom att vara ett stöd för datainsamling innebar mallen också en möjlighet att öka samstämmigheten mellan oss två intervjuledare. Utöver frågor till ACI-S/O innehöll intervjumallen information om studien till informanterna, för att säkerställa att samtliga informanter inför intervjun fick del av samma information (se bilaga 2).

---

<sup>1</sup> Jag har gemensamt med Erik Ydrefelt samlat in data och de fyra ovannämnda intervjuerna är en del av ett större material.

För att kunna kalibrera intervjumallen och öva intervjuteknik gjorde vi som intervjuledare vardera två övningsintervjuer med studenter. Tanken var att alla fyra intervjuer skulle spelas in i sin helhet, men på grund av problem med teknisk utrustning spelades endast tre av övningsintervjuerna in. Genom att lyssna på inspelningarna kunde en jämförelse av tillvägagångssätt mellan oss två intervjuledare göras. Varje intervjuledare transkriberade vardera två affekter i urval från övningsintervjuerna. Transkriberingarna från övningsintervjuerna gav oss en idé om hur studiens material för analys skulle kunna komma att se ut. Lyssnandet på de inspelade övningsintervjuerna och transkriberingarna innebar att vi kunde hitta ett gemensamt förhållningssätt till transkribering och intervjumall. En av oss intervjuledare förhöll sig fritt till intervjumallen, vilket fick konsekvensen att intervjuerna tog betydligt längre tid än för den av oss som förhöll sig mer strikt till intervjumallens frågor. Vi enades om att den striktare hållningen till intervjumallen var att föredra med avseende på tidsåtgång i relation till erhållen information.

**TAS-20.** Självskattningskalan TAS-20 är ursprungligen utvecklats för att mäta alexitymi (Bagby et al., 1994). Skalan består av 20 item formulerade som påstående vilka respondenten skattar på en femgradig skala från 1=Helt fel till 5=Helt rätt. Ett exempel på ett item är: ”Jag är ofta osäker på vad det är för känsla jag känner” (Simonsson-Sarnecki, Lundh, Torestad & Bagby, 1998). I allmänhet anses resultat på TAS-20 stämma överens med andra mått på alexitymi, så som olika observatörsbedömningar (Meganck, Inslegers, Vanheule & Desmet, 2011). Skalans validitet är 0,81 Cronbach´s alfa (Bagby et al., 1994) och reliabilitet för den svenska översättningen är 0,83 Cronbach´s alfa (Simonsson-Sarnecki et al., 1998). Totalt kan 80 poäng erhållas och en totalpoäng 51 eller lägre talar för att skattaren inte är alexitym, skattningar mellan 52 och 60 poäng innebär att skattaren är potentiellt alexitym och skattningar över 60 poäng anses visa på alexitymi hos skattaren (Bagby, Parker & Taylor, 1994).

Instrumentet TAS-20 har ansetts vara problematiskt, trots dess validitet, då självskattning kan anses vara en olämplig metod att mäta alexitymi, då det konkret innebär att en individ med misstänkta svårigheter att förstå sina känslor skall skatta hur svårt denne har att förstå känslor (Waller & Scheidt, 2004). Waller och Scheidt (2004) menar dock att formuläret i kombination med mer kvalitativa mått kan få en djupare mening.

## **Procedur**

Intervjuerna med studiens deltagare ägde rum i lokaler som tillhörde Institutionen för psykologi vid Lunds universitet. De varade mellan 60 och 90 minuter. Vid intervjutillfällena gav deltagarna sitt skriftliga samtycke till studien (se bilaga 3). Som intervjuledare använde vi oss av ovannämnda intervjumall. Efter intervjun ombads informanterna att skatta sig på TAS-20. Endast den del av intervjutillfället som utgjordes av ACI -S/O spelades in.

### **Dataanalys**

Inspelningarna av intervjuerna transkriberades ordagrant av respektive intervjuledare. Tveksamheter, upprepningar och utfyllnadsord transkriberades. För att kontrollera transkriberingens överensstämmelse med inspelningen, lästes textfilen från respektive intervju parallellt med att intervjuledaren lyssnade på tillhörande ljudfil, efter det att transkriberingen färdigställdes. Eventuella fel rättades då till. Transkriberingarna innebar ett sätt att bekanta sig med data, men var också en tolkande process då det innebar en översättning från en språkmodalitet till en annan (Kvale & Brinkmann, 2009; Lapadat & Lindsey, 1999).

Elliot, Fischer & Rennie (1999) har med syftet att öka kvalitén på och därmed anseendet för kvalitativ forskning satt upp riktlinjer för denna metodologiska ansats. Deras riktlinjer har följts vid analys av data. Braun och Clarkes (2006) modell för tematisk analys, vilka i stort är identiska med de steg som Yin (2012) ser som grundläggande steg i all kvalitativ metod, följdes vid analys av data. Underlaget för analysen utgjordes av det transkriberade materialet. Den tematiska analysen var teoridrivna i den mening att såväl frågeställning som instrument valdes utifrån de teoretiska utgångspunkter som studien bygger på.

Nedan följer en beskrivning av analysens steg. 1. Ett antal genomläsningar av transkriberingarna gjordes i syftet att bli bekant med materialet. 2. En naiv tolkning av respektive informants mentaliserade affektivitet och mentaliseringsförmåga gällande andra gjordes sedan. I detta skede av analysen betraktades varje intervju som en helhet. 3. I nästa steg av analysen lämnades individperspektivet och fokus blev istället de respektive fem affekterna. I varje transkriberad intervju markerades textenheter, vilka utgjordes av en eller flera meningar, som ansågs höra ihop. Textenheterna markerades med en för varje affekt specifik färg. Svaren på frågor om respektive affekt analyserades i huvudsak som delar av den affekten. Undantag från detta gjordes när informanterna explicit har talade om en annan affekt än den frågan gällde. Med explicit menas i detta fall att en annan affekt benämndes, exempelvis ”när jag blir arg...” på frågor som handlade om affekten glädje. 4. Varje affekt analyserades sedan separat utifrån de textenheter som ansågs tillhöra respektive affekt. I

textenheterna har ord som inte ansågs vara relevanta för forskningsfrågan och utfyllnadsord strukits för att göra omfattningen på materialet mer hanterbart. Strukna ord har i analys-schemat markerats med symbolen /. 5. För varje textenhet formulerades en eller ett fåtal meningar med det som ansågs vara essensen av textenheten och en tolkning av densamma. 6. I nästa skede av analysen reducerades de för varje textenhet formulerade meningarna till en kod som bestod av ett till fyra ord. 7. En jämförelse av koderna över samtliga affekter gjordes, för att se de om det fanns liknande koder mellan affekterna. 8. Då det fanns likande strategier och förhållningssätt till affekterna skapades teman över affekterna. 9. De textenheter som utgjorde varje tema lästes igenom för att se att varje tema var konsistent och för att skapa ytterligare en fördjupad förståelse för innehållet i varje tema. Ett konkret exempel på analysen återfinns i figur 3.

<b>Textenhet</b>	<b>Formulerad mening</b>	<b>Kodord</b>	<b>Tema</b>
Jag vet inte. Jag tror att jag tänker att andra är som jag väldigt mycket. Jag tror inte att de blir glada över så andra saker	Andra tros bli glada för liknande saker som hon själv.	Annan – Likhet	Diffusa andra
Så blir det väl lite så här besvikelse som också kan övergå lite i att det här att nu är jag inte riktigt så bra som jag ska kunna vara	Skammen som en besvikelse över att inte vara så bra som hon önskar vara.	Besvikelse – Misslyckande	Förväntningar

Figur 3. *Analyschema*. Figuren innehåller exempel på textenheter och hur dessa analyserats.

Skrivande av resultatet innebar en kreativ process som tillförde nya tolkningar till data och gjorde att vissa textenheter flyttades till andra redan existerande teman, vilket ledde till ny genomläsning av varje tema för att säkerställa att temat fortfarande var konsistent. Tre teman som analyserats fram ansågs sprungna ur samma behov, vilket gjorde att ett övergripande tema skapades, vilket kom att benämnas *Kontroll*. Ett omfattande tema som benämndes *Affekter som process* analyserades vidare och fick tre underteman.

Textenheten som ansågs på ett tydligt sätt åskådliggöra respektive temas innehåll valdes ut som citat till Resultat-delen. Citat hämtades från samtliga intervjuer med syftet att nyansera resultatet och göra det representativt för studiens samtliga deltagare.

### **Etiska överväganden**

De etiska principer som följts genom hela processen var de yrkesetiska principerna för psykologer i Norden (Övreeide, 2003) som antagits av Psykologförbundet i Sverige. Kvale & Brinkmanns (2009) etiska principer för den kvalitativa forskningsintervjun och analysen av densamma, har används i förberedelsen, genomförandet och analysen av intervjuerna. Deltagandet i studien byggde på informerat samtycke, vilket gavs skriftligen av samtliga deltagare. Information om hur insamlat material skulle komma att användas och vem som hade tillgång till det gavs till informanterna både skriftligen i samtyckesblanketterna (se bilaga 3) och muntligen av intervjuledarna vid intervjutillfällena (se bilaga 2).

Varken ljud- eller textfiler har innehållit information om deltagarens identitet och kodnyckel har förvarats separat. I textfilerna har dessutom namn på orter, platser och personer utelämnats för att ytterligare värna om informanternas integritet. Endast ACI-S/O spelades in och det fanns alltså utrymme för deltagarna att ställa frågor om studien och delge intervjuledarna information utanför protokollet efter genomförd intervju. I det fall information från denna del av intervjutillfället har använts i uppsatsen har särskilt samtycke inhämtats från informanterna muntligen av intervjuledaren vid intervjutillfället. Endast intervjuledarna har lyssnat på ljudfilerna och textfilerna i sin helhet har endast de båda intervjuledarna och handledare tagit del av.

### **Resultat**

De övergripande teman som identifierades i analysen av materialet utifrån begreppet mentaliserad affektivitet var *Kroppen*, *Kontroll* och *Affekter som process*. Temana *Kroppen* och *Kontroll* handlar om att *identifiera*, *modulera* och *uttrycka* affekter och hur individen bearbetad affekterna intrapsykiskt. *Affekter i process* visar att affekterna också modularades i samspelet med andra och anpassades efter en interpersonell kontext. I den interpersonella kontexten förefaller en distinktion mellan att *modulera* och *uttrycka* vara mindre relevant än i den intrapersonella kontexten, då aspekter av mentaliserad affektivitet i denna kontext beskrevs påverka varandra interaktivt. Temat *Diffus andra* behandlar mentalisering om andra, vilket delvis även gäller för temat *Affekter som process*. Varje tema kommer att relateras till för temat relevanta affekter.

### **Kroppen**

Informanterna beskrev hur kroppen användes för att identifiera, modulera och uttrycka affekter. Somatiska signaler var inte bara ett sätt att identifiera affekter, utan signaler som trötthet och hunger kunde också väcka affekter som ilska och rädsla.

De positiva affekterna glädje och intresse beskrevs som en pirrig känsla i kroppen som gjorde huvudet lätt och väckte förväntan. Informanterna definierade glädje och intresse som energi som behövde få utlopp och som en drivkraft för att skrida till handling, men även som att kroppen kändes avslappnad.

De negativa affekterna identifierades inte sällan som en diffus känsla av olust och ångest i kroppen. Vid upplevelse av de negativa affekterna krympte kroppen och blicken slogs ner. Då de negativa affekterna gjorde att kroppen krympte, gjorde de positiva affekterna kroppsspråket mer öppet. Följande är exempel på hur informanterna identifierade studiens fem affekter genom kroppen:

*Ilska: Det är nog mycket hur det känns i kroppen/ångest och olust känslor, nästan. Fast utåtriktade. Oftast behöver det inte ha hänt någonting som är extra hemskt liksom, utan bara det att det rinner över till slut på någon grej för att jag samlar på mig lite... och då blir jag tokig/skakar i hela kroppen och får jättehög puls och skriker och kastar saker typ.*

*Rädsla: Ofta om jag är väldigt rädd så är det ju också väldigt fysiskt. Nej men att jag får ångest i kroppen. Att jag får hög puls och hyperventilerar och blir helt stissig liksom*

*Skam: om man blir upprymd av intresse så blir man nedrymd av skam*

*Glädje: jag känner mig dels väldigt avslappnad i hela kroppen liksom. Axlar och nacke och allt sådant där... eh... och sedan känns det ju liksom på något sätt i hela ... i hela magen och bröstet och hjärtat alltså, det känns lätt. Och... väldigt lätt i huvudet också ...*

*Intresse: det känns nog bra lite förväntansfullt och lite så pirrigt och lite glatt.*

Kroppen kunde användas för att modulera affekter genom självskadebeteende. Informanterna gav beskrivningar av hur maten hade varit och delvis fortfarande var ett sätt att skapa kontroll och därmed reglera ner affekten rädsla, som hotade vid upplevd kontrollförlust.

Uttrycket av affekterna genom kroppen beskrevs ske både frivilligt och ofrivilligt. Exempel som nämndes på yttre affektuttryck som kunde vara utanför den egna kontrollen var rodnad vid skam och sänkt kroppshållning och flackande blick vid rädsla. Kroppsspråk och ansiktsuttryck kunde kommunicera till omgivningen affekter som ogärna gavs andra uttryck.

*Jag kan känna mig väldigt, ja men liten och sådär. Jag kan göra mig väldigt liten om jag känner mig rädd och liksom lite nere sådär. Och det är nog en sak som jag inte riktigt kontrollerar över själv. För just i kroppsspråket och sådant som jag inte säger kan min rädsla för, för att de här matproblemen visa sig också utan att jag egentligen tänker att jag skall göra det./men som sagt det är ju lite så här ofrivilligt på något sätt, att det tar sig i uttryck så.*

Citatet ovan visar på hur ofrivilliga och frivilliga sätt att uttrycka rädsla inte behövde vara ömsesidigt uteslutande. Informanten beskrev hur hon aktivt gjorde sig liten vid upplevelse av rädsla samtidigt som hon tänkte att hon inte skulle visa sin rädsla.

Uttryck för de negativa affekterna tolkades som ett tecken på svaghet och beskrivningar gavs av hur informanterna kunde göra sig sjuka för att motivera ett tillbakadragande från den sociala världen och genom detta undvika att andra tog del av deras kroppsliga uttryck för affekten. Sjukdom kunde även vara ett sätt att uttrycka affekter som stod i strid med deras krav på sig själva att var starka och självständiga. Att göra sig fysiskt svag kunde vara ett indirekt sätt att be andra om stöd och hjälp.

Ilskan kunde ta sig i uttryck som en fysisk attack mot omgivningen. Genom en attack mot omvärlden, som yttrade sig genom skrik och/eller att kasta saker, blev kroppen ett verktyg för att få utlopp för den upplevda affekten. Efter en sådan attack beskrev två av informanterna hur de fick en skön känsla i kroppen och attacken kunde förstås inte bara som en form av uttryck, utan även som ett sätt att modulera affekten ilska.

Glädje fick sitt kroppsliga uttryck genom leenden och intresse genom fokuserad blick och ett öppet kroppsspråk.

## Kontroll

Kontroll fungerade som ett sätt att modulera negativa affekter. I de beskrivningar som informanterna gav om de egna och andras affekter, uttryckets ett behov av att behålla kontrollen över desamma. Om kontrollen brast hotade en kaosbild. Genom aktiva strategier för att behålla kontrollen kunde affekterna moduleras och det egna uttrycket anpassas efter kontexten. Följande tre sätt för att upprätta och bibehålla kontroll noterades i analysen: genom *förväntningar, handlingsstrategier och rationella argument* samt *undvikande*.

**Förväntningar.** De förväntningar som informanterna hade på sig själv och som de uppfattade att omgivningen hade på dem, både orsakade och beskrevs som ett sätt att modulera, vilket i detta fall innebar att reglera ner, företrädesvis negativa affekter med fokus på skam. Genom de handlingar som syftade till att leva upp till förväntningarna fick affekterna sitt yttre uttryck.

En strävan efter perfektion kunde ses i informanternas berättelser och som orsakade negativa affekter. Det beskrevs som ett misslyckande att inte kunna leva upp till de höga förväntningar de hade på sig själva. Hot om misslyckande gav upphov till rädsla och när misslyckandet ansågs vara ett faktum väcktes ilska, som riktades mot dem själva, eller skam. ED nämndes av samtliga informanter som källa till skam, som väcktes ur känslan av ett misslyckande med att leva upp till de förväntningar som fanns. Misslyckandet tolkades som ett tecken på svaghet.

*man känner att det man skall vara är ju glad och ambitiös och... ja, alltså på något vis perfekt liksom/ Och i strävan, det var ju i strävan efter att försöka bli det som ... som det liksom, som jag började må dåligt. Men då är ju det i sig ett misslyckande efter det här målet liksom. Och då blir det ju en väldigt stor skam egentligen att /erkänna för andra att man trillade dit eller var svag för det och så här.*

Under intervjuerna beskrev informanterna att de hade förväntningar på sig själva att de skulle klara sig själva och hur de strävade efter att vara självständiga. De kände en motvilja inför att be om hjälp då det likställdes med att visa sig svag. Samtliga informanter gav beskrivningar som visade på att det var viktigt för dem att känna sig kompetenta.

Förväntningarna informanterna hade på sig själva att vara självständiga blev ett sätt att kontrollera en omgivning som annars hade tett sig kaotisk och att reglera intrycken de gjorde på andra. Då förväntningarna de hade på sig själva var många så upplevdes skammen ofta i små och vardagliga situationer. Skammen modularades, i termer av att den reglerades ner,



genom ökade förväntningar på kommande prestationer. De ökade prestationerna blev också det sätt på vilket skammen fick sitt yttre uttryck. Förväntningarna gällde både mer prestationsinriktade uppgifter samt att vara på ett visst sätt i relationen till andra.

*Informant: nu lever jag inte upp till det jag vill kunna leva upp till på nåt sätt å till exempel då gentemot andra med att nu har någon blivit sårad över nånting jag har gjort och jag vill inte vara den typen av mänska som gör sånt eller så... i ... prestationssituationer jag vill att det ska gå bra*

*Intervjuledare: Och om det inte gör det så blir det också...*

*Informant: Så blir det väl lite så här besvikelse som också kan övergå lite i att det här att nu är jag inte riktigt så bra som jag ska kunna vara*

*[...] nu ska jag fan ta mig vara jättebra så för att det känns jag känner mig dålig*

Skammens yttre uttryck blev de prestationer som gjordes i syftet att ställa till rätta. Men prestationerna antogs inte vara ett uppenbart tecken på deras upplevda skam, för personer i deras omgivning. ”Reparationsbeteendet”, som en informant benämnde det, antogs kunna tolkas av andra som ett tecken informantens inre balans och kompetens istället för ett tecken på skam.

Förväntningarna beskrevs inte bara en som börda, utan kunde också vara en källa till glädje vid de tillfällen som det ansågs möjligt att leva upp till förväntningarna. I beskrivningarna som gavs fanns ingen tydlig distinktion mellan de förväntningar som de uppfattade att omgivningen hade på dem och vilka de hade på sig själv, men att förväntningarna inte sällan kom från dem själva var tydligt. Det fanns i beskrivningarna en stolthet inför de höga ambitionerna.

De höga förväntningarna informanterna hade på sig själva och den höga standarden de satt för sig själva kunde under intervjuerna noteras indirekt via de omfattande redogörelser som informanterna gav över allt som kunde tänkas väcka en affekt. I redogörelserna betonades ofta en mångfald av orsaker snarare än en fördjupad förståelse för de tänkbara orsakerna. Det gällde främst andras affekter, men även de egna.

**Handlingsstrategier och rationella argument.** Handlingsstrategier och rationella argument användes som sätt att modulera negativa affekter och företrädesvis rädsla. Modulera innebar i dessa fall att reglera ner affekten.

Informanterna identifierade rädslan genom att de kände sig maktlösa, sårbara och ängsliga. När kraven ansågs överstiga de uppskattade resurserna och en känsla av vanmakt

infann sig, fungerade konkreta handlingsstrategier och rationella argument som ett sätt att återfå känslan av kontroll över både situationen och rädslan. När kontrollen togs över rädslan reglerades affekten ner. De rationella argumenten kunde ta form av en inre monolog om det som väckt rädslan och sannolikheten för att det skulle inträffa.

*Bena upp problemet liksom och tänka... eh hh ”men jag känner mig orolig för det här, vad är liksom sannolikheten för att det här skall hända eller för att det här skall hända” och ... men lite så här ”vad är det värsta som kan hända”./ Och försöker kanske liksom hitta, ja men det är det här specifika, den här, den här specifika grejen som gör .. att jag inte gör det. Sen försöker jag väl tänka hur, hur stor... är den saken egentligen.*

Handlingsstrategier kunde vara att strukturera en uppgift som ansågs övermäktig, att arbeta hårdare för att kunna uppfylla de krav som de tolkade ställdes på dem eller som de ställde på sig själva samt att använda sig av tvångstankar.

*min strategi är ju snarare att se till att jag klarar av sånt/ om jag är orolig för att klara en tenta så pluggar jag på väldigt mycket och så går det väldigt bra / jag tar väl oftast till handlingsstrategier så mycket det funkar*

*jag försöker organisera ganska mycket i min kalender och skriva upp när saker skall göras och när... Ja, skriva upp allting. Eh hh och, ja, men gå igenom det om och om igen för att på något sätt, för att hålla den kontrollen som jag är rädd för att inte ha på något sätt, som jag kanske inte har. Då vill jag i alla fall ha kontroll på den på något sätt, när allt händer och i vilken ordning så där.*

Genom att sätta skammen, ilskan eller rädslan i perspektiv, vilket kunde ske genom att de såg på sig själv utifrån, och ställa upp hypoteser om hur andra kunde se på dem eller den situation de befann sig i, reglerades de egna negativa affekterna ner.

Intervjuledare: *Och vad skulle hända om du inte, alltså om du inte gjorde de här rationella argumenten för dig själv?*

Informant: *ingenting med rädslan, men jag skulle ju aldrig flytta.*

Informanten ovan beskriver hur rädslan skulle inverka negativt på hennes handlingskraft om hon inte reglerade ner den genom rationella argument. En annan handlingsstrategi som nämndes var att vid upplevd rädsla söka upp andra med en önskan om att från den andre få rationella argument som svar på den verbalt uttryckta rädslan.

Att verbalt ge uttryck för skam kunde vara ett sätt att reglera ner skammen då informanterna i det verbala uttryckt upplevde att de tog kontroll situationen och uttrycket av affekten. Genom ett verbalt uttryck av affekten kunde de även förekomma andras påpekanden av deras tillkortakommanden, vilka annars riskerade att ge upphov till ett från deras sida ofrivilligt uttryck av skam. Det verbala uttrycket av skam innebar att affekten kunde regleras ner redan innan den var ett faktum, vilket kunde tolkas som att det verbala uttrycket användas som en handlingsstrategi för att modulera affekten skam.

Andras negativa affekter upplevdes av informanterna som något som behövdes regleras ner och de uppmanade därför informanterna till handling. Liksom att rationella argument kunde användas för att reglera ner de egna negativa affekterna, kunde de även användas som strategi för att reglera ner andras negativa affekter. När andra var rädda, arga eller ilska talade de med andra på ett lösningsfokuserat sätt och ställde frågor till den andra med ett tydligt fokus på handling. Frågorna gällde nästan uteslutande vad de skulle kunna göra för att hjälpa den andra bli av med sin affekt. Att vara extra glad och extra pratsam var en aktiv handlingsstrategi som nämndes och som syftade till att reglera ner den andres rädsla, ilska eller skam.

**Undvikande.** Undvikande handlade både om att uttrycka och modulera affekter. Genom förnekande av den egna affekten eller att fysiskt avlägsna sig från någon som gav uttryck för en affekt som väckte obehag, tog undvikandet form och affekten reglerades ner. Skam var en affekt som kunde identifieras genom det undvikande den gav upphov till.

De egna negativa affekterna kunde modularas genom att undvika tankar som gav upphov till de negativa affekterna eller genom förnekande av affekternas orsak. Undvikandet gjorde att affekten reglerades ner och blev uthärdlig.

*jag ofta höra om saker som har hänt som är jobbiga och då kan jag väl bli både ledsen och arg. Men jag vet att det inte hjälper liksom och då försöker jag .... ja oftast inte tänka på det liksom. ... förr brukade jag väl försöka liksom, jag vet inte... ja, ändra verkligheten i mitt huvud eller liksom på något sätt försöka lösa det med tankarna. Men nu för tiden vet jag att det funkar och det är ok att det inte är ok,*

*men jag kan inte tänka på det hela tiden bara/ jag tycker att det funkar rätt bra att förtränga, ibland.*

Citaten ovan visar på hur informanten använde sig av förnekande som ett sätt att modulera de väckta affekterna, vilket ledde till att affekterna reglerades ner.

Ilskan beskrevs som en affekt som ogärna gavs ett yttre uttryck, men en viss svårighet med det inre uttrycket av ilskan kunde också noteras i beskrivningarna. En informant menade att varken hon eller hennes vänner upplevde eller gav uttryck för ilska särskilt ofta: ”jag är nog verkligen ingen arg person”. Det gavs beskrivningar av hur ilskan samlades inombords och att något litet kunde få ilskan att rinna över. Handlingsstrategier och rationella argument som beskrivits i temat ovan och som användes för att modulera negativa affekter, skulle kunna förstås som olika former av undvikande, då strategierna ledde till att affekterna sällan undersöktes närmre. Vad som kunde tänkas orsakat affekterna och vilken information som förmedlades via de kroppsliga signaler som affekten utgjorde, togs sällan i beaktande. Fokus var i stället på att reglera ner affekten. Att bara bita ihop och undvika både inre och yttre uttryck av ilskan kunde vara ett sätt att reglera ner densamma.

*jag vet riktigt var jag gör av den. Jag gör inte av den någonstans alls. Och det blir ju inte riktigt bättre, men jag ... oftast så antingen stänger jag väl det inom mig liksom. Bara håller mig för mig själv och försöker bara tugga vidare ...*

Undvikandet av yttre uttryck av den egna affekten, som informanterna beskrev, kunde förstås både som en aspekt av uttryck och som ett sätt att modulera affekten. Om affekten inte fick ett yttre uttryck förlorade den sin kraft då den inte fick gensvar från en mottagare av affektuttrycket.

Skammen identifieras genom det undvikande det gav upphov till och informanterna beskrev hur de undvek både inre och yttre uttryck av affekten. Skam var en obehaglig känsla som förknippades med svaghet och en önskan om att undvika denna känsla syntes tydligt i informanternas utsagor. Att inte tala om det som föranledde skammen var en form av undvikande av både inre och yttre uttryck. Bortförklaringar och ursäkter inför andra fungerade som en form av undvikande som reglerade ner skammen. Socialt tillbakadragande var ett sätt att undvika yttre uttryck av affekten skam: om de inte syntes att de skämdes ansåg de att de undkom andras dom.

Risken att smittas av andras affekter och deras uttryck kunde regleras genom undvikande och tillbakadragande på likande sätt som att tillbakadragande kunde hindra att de egna negativa affekterna fick ett yttre uttryck.

### **Affekter som process**

Affekterna beskrevs av informanterna ofta som en process där andras affekter kunde smitta dem och hur deras affekter kunde tänkas smitta andra. Inte sällan beskrevs hur ett affektivt tillstånd hos avsändaren kunde ge upphov till ett helt annat affektivt tillstånd hos mottagaren än det som gällde för avsändaren. Konsekvenserna av att ge ett uttryck för affekter, både gällande när de själva och andra gjorde det, var ständigt närvarande i beskrivningarna av hur affekterna uttrycktes. Det förekom i beskrivningarna av hur en affekt uttrycktes, tankar om huruvida affekten var legitim eller inte. Ifrågasättandet av affekternas legitimitet fick konsekvenser för uttrycket av desamma. Temat *Affekter som process* kan delas in tre underteman: *När de egna affekterna startar en process*, *När andras affekter startar en process* och *Affekternas legitimitet*.

**När de egna affekterna startar en process.** Informanterna beskrev en viss ovilja mot att ge negativa affekter ett yttre uttryck, då det kopplades till erkännande av svaghet. Vid ett antal tillfällen bytte informanterna det affektord som användes vid frågeställningen till dess mer ljumma version: rädsla blev oro eller ängslan, skam blev skuld och ilska blev irritation. Det var som om affekten modulerades redan i det skede då den identifieras och gjordes mindre intensiv.

Tre av de fyra informanterna gav explicit uttryck för sin vilja att klara sig själv. Blottande av svaghet, som yttre uttryck av ilska tolkades som, sågs som ett hot mot deras självständighet. Ilska som fick yttre uttryck kunde av andra uppfattas som om de inte kunde hålla ihop sig, och var därför en signal till omgivningen att de misslyckats. Andras omsorg om dem kunde väcka en känsla av att de var svaga, något som upplevdes som icke önskvärt. De antog att ett yttre uttryck för svaghet från deras sida skulle väcka ett behov hos andra av att vilja hjälpa dem. Andras hjälp beskrevs som ett hot mot den bild de hade av sig själva som kompetenta och självständiga och ansågs därför kunna vara kränkande. Samtliga informanter beskrev att de ogärna visade sin ilska inför andra: ”inför de flesta så vill jag inte visa det. Alltså då vill jag väl försöka dölja det”. Det yttre uttrycket hämmades av de tänkta konsekvenserna av detsamma. Konsekvenser som nämndes var förutom att andra skulle se dem som svaga, att de skulle såra andra med sitt uttryck. De tänkta konsekvenserna av affektuttryck, vilka bearbetades kognitivt och explicit, avgjorde affekternas yttre uttryck.

Att det fanns ett samband mellan de egna affekterna, som att den egna ilskan kunde väcka den egna skulden eller ledsnaden, kunde noteras i informanternas berättelser.

*När jag vet att jag borde agera på ett sätt, men jag gör tvärtemot. Då kan jag bli väldigt arg på mig själv. Och ofta så tas, tar, går de ut över de, över andra liksom. Dels med maten och sånt så kan det vara att jag vet hur jag funkar, vad jag ska äta och vad som är rätt liksom, men att det ändå inte bara går liksom att göra, följa det och då blir jag väldigt arg på (skrattar till) vad det nu är som säger till mig att jag inte kan göra det liksom. Jag blir väl arg på att jag har hamnat i den situationen, alltså att jag har kommit in i de tankebanorna. Inte så... inte så lönt att vara arg på det kanske, det är inte så mycket att ... det är ju inte något som slår tillbaka så, men... ja, då kan jag känna mig riktigt arg och...ehhh och i samband med det så byggs det ju ofta upp, alltså blir jag ofta väldigt ledsen när jag är arg också*

*jag ofta höra om saker som har hänt som är jobbiga och då kan jag väl bli både ledsen och arg*

Citaten ovan visar hur ilskan kunde väcka ledsnad, men affekterna kunde också väckas parallellt av samma orsak. En informant beskrev hur andras syn på ED som ett misslyckande och som ett tecken på att hon var svag väckte hennes ilska, men ilskan låg i detta fall nära skammen. Hon delade inte den bilden av sig själv som svag med andra, men ifrågasatte själv det sätt hon då hanterat situationen på. Affekten skam väcktes när informanterna ansåg att de hade gjort någon annan illa eller svikit det ideal de hade om hur de skulle vara mot andra.

Ilska uttryckets ogärna i den situation den väckts, utan fick istället utlopp i relationer som beskrevs som trygga. Uttrycket av ilskan kunde ta form av en monolog, om ilskan väckts i ett annat sammanhang och i relation till en annan person än den som beskrevs som trygg. Men det beskrevs också hur de lät ilska som de samlat på sig rinna över och hur de då gav den ett yttre uttryck i en trygg relation. En av informanterna benämnde sin ursprungsfamilj som sin ”trygghetszon”, vilket skulle förstås som ett sammanhang där hon kunde ge sina affekter ett yttre uttryck utan att först modulera dem.

*inte så mycket att jag visar det för den jag är arg på utan inför människor som jag litar på./ jag behöver känna mig trygg i situationen där jag visar ilska*

*för min familj så är jag inte rädd att visa ilskan, men jag är nog rädd att visa mig svag egentligen*

Liksom ilskan kunde rädslan ses som ett sätt att kommunicera svaghet till andra, vilket gjorde att ett yttre uttryck undveks. Ytterligare ett skäl att inte ge rädslan ett yttre uttryck var oron att rädslan skulle smitta, att deras rädsla skulle väcka den andres rädsla och tynga ner den andre.

De positiva affekterna visades i regel gärna för omgivningen då dessa ansågs smitta andra på ett positivt sätt. En informant beskrev hur hon under en längre tid hade mått dåligt och smittat andra med sina negativa affekter och att hon därför gärna ville kompensera genom att smitta dem med positiva affekter vid de tillfällen det ansågs möjligt. Men en rädsla för att såra andra med sina affektuttryck beskrevs av informanterna även när det gällde de positiva affekterna. Deras glädje kunde, om den stod i motsats till det affektiva tillstånd som mottagaren befann sig i, väcka avundsjuka eller förstärka ett negativt sinnestillstånd hos den andre. Yttre uttryckt intresse från deras sida skulle hos andras kunna väcka motvilja eller göra andra uttråkade. Ovilja mot att leva ut affekter gällde alltså inte bara de negativa affekterna, utan kunde i vissa fall även gälla de positiva. Om de positiva affekterna gavs ett yttre uttryck eller om ett yttre uttryck undveks berodde på den tänkta betydelsen av uttrycket för omgivningen och indirekt dem själva.

Om ett yttre uttryck inte ansågs passande, tog uttrycket sig i form av en inre monolog eller genom att de höll ihop sig själva, vilka båda kan förstås som handlingsstrategier.

**När andras affekter startar en process.** Andras affekter identifierades främst genom de externa uttryck de fick, så som kroppshållning och ansiktsuttryck. Affektiva tillstånd hos andra kunde smitta dem med en positiv affekt, väcka obehag, uppfattas som ett outtalat krav eller som en provokation. Andras affekter kunde kortfattat sägas smitta med samma eller andra affekter. Genom att reglera den andres affekt eller närheten till den andra, kunde de affekterna som den andra väckte hos informanterna modularas.

Andras verbalt uttryckta intresse väckte ofta en vilja hos informanterna att veta mer och en önskan att prova eller kunna det som väckt den andres intresse. Men det beskrevs också hur andras uttryck av intresse inför något som inte delades av informanterna kunde väcka informanternas förakt eller förvåning. En informant beskrev hur hon kände att andras intresse innebar ett outtalat krav på henne att leva upp till den förväntan som deras intresse ansågs innebära.

På samma sätt som att deras glädje kunde väcka avundsjuka hos andra, kunde andras glädje väcka deras avundsjuka alternativt förstärka ett redan negativt affektillstånd. När andra gav uttryck för glädje som de inte delade och som istället kunde väcka deras förakt, så fanns ett outtalat krav från dem själv på att inte ge uttryck för att affekten inte smittat, utan de ”spelade med”. Men affekten glädje kunde också sökas upp aktivt under perioder de inte mårde så bra. Genom att vara med någon annan som var positiv och glad väcktes eller reglerades den egna glädjen upp.

Andras skam väckte obehag hos dem själva vilket ledde till ett behov av att modulera den andras affekt genom att reglera ner den. Det kunde ske genom att kompensera med beteende som den andra ansågs komma till korta med eller genom verbal övertalning försöka reglera ner den andres affekt. Om någon annan gav uttryck för skam inför något som de ansåg vara banalt kunde förakt väckas hos informanterna. I de fall som någon gjort dem illa kunde den andras skam ses som en bot mot den orätt som begåtts mot dem, men när den andra verkligen skämdes beskrevs hur det blev det svårt att fortsätta vara arg. Då väcks en ömhet inför den andra och en skuld känsla ur tanken på att de själv gjort den andra personen illa. En informant beskriver hur andras skam smittar på följande sätt:

*Jag kan nog bli ganska obekvämt tror jag, att det på något vis ... spelar över på mig. Om det, om jag på något sätt känner att en person tycker att en situation är väldigt jobbig och obekvämt, då kan det nog, då kan jag nog bli ganska obekvämt också tror jag.*

När andra upplevde rädsla blev de omhändertagande och använde sig av samma strategier för att modulera de andras rädsla som de använde för att reglera ner sin egen: handlingar och rationella argument. Det fanns också en viss tendens i informanternas berättelser till att tycka att andras rädsla ofta var överdriven.

Andras ilska väckte hos informanterna en föreställning om att de skulle kunna ha orsakat den och ilskan väckte därför en känsla av skuld. Samtliga informanter beskrev hur andras ilska innebar obehag för dem och hur de kände ett behov av att erbjuda sin hjälp och att neutralisera den andres affekt.

I informanternas berättelser finns tecken på hur andras uttryck av negativa affekter gjorde att de själva kände sig kränkta i egenskap av mottagare av uttrycket. Det blev i och med detta viktigt att reglera ner den andres affekt för att genom detta undvika den andres uttryck.



**Affekternas legitimitet.** Konsekvenser av att ge en affekt ett yttre uttryck var ett ständigt närvarande tema under intervjuerna. Om inte affekten ansågs vara legitim eller fyllde en funktion, var ett yttre uttryck inte heller berättigat enligt informanterna. Eftersom ett affektuttryck kunde få negativa konsekvenser för mottagaren, använde sig informanterna av ord som ”rätt” och ”fel” i beskrivningarna av både deras eget och andras uttryck av en affekt. Men att vara i ett affektivt tillstånd kunde också vara beskrivas i termer av att det var korrekt eller inte.

Informanternas beskrivningar visade på att de ansåg att ett yttre uttryck av negativa affekter, tolkat som svaghet, kunde leda till att andra kände sig tvingade att hjälpa dem och de ifrågasatte huruvida de hade rätt att kräva detta av sin omgivning. De beskrevs hur de ogärna ville belasta andra med sina affekter. Det outtalade kravet på andra som den blottade svagheten ansågs utgöra och ifrågasättande av sin rätt att kunna ställa detta krav, fick som konsekvens ett återhållet eller uteblivet yttre uttryck av den upplevda affekten.

Affekter fick uttryckas om det fanns tecken på att de var legitima. Vad som avgjorde en affekts legitimitet beskrevs inte explicit av någon av deltagarna, men deras utsagor tydde på att det handlade om det fanns yttre orsaker till affekten.

*Intervjuledare: hur känner du inför att visa andra att du är arg?*

*Informant: Det beror på vad det är för någonting/om jag känner mig arg på någon specifik person och jag kanske inte är säker på att jag har rätt att vara det, men så fort som jag är det, så... ja... så brukar jag inse att det var legitimt liksom*

Om andra inte ansågs gjort sig förtjänta av deras affekt, så måste dessa andra skyddas från densamma, då affekten hotade att såra. Men i de fall affekten ansågs vara legitim ansågs även det yttre uttrycket berättigat. Då ilskan togs i uttryck inför andra var det ofta i relationer där informanterna ansåg ilskan vara legitim eller i relationer där de kände sig trygga. Något som föreföll göra ett affektuttryck legitimt kunde vara att någon gjort dem orätt.

Det finns i informanternas berättelser beskrivningar av skammen som en känsla som man borde eller inte borde ha, som om det fanns ett rätt sätt att förhålla sig till affekten.

Andras affekter kunde vara något de förtjänade vilket gjorde den andras affekt legitim och den egna affekten korrekt.

*är nån som är arg på mig där jag känner att den människan har ingen anledning att vara det eller inte en tillräckligt bra anledning så kanske jag blir arg tillbaka för att*

*det känns orättvist om jag känner att jag förstår varför den här personen är arg å kanske att jag har förtjänat det så försöker jag väl mer då att ja men be om ursäkt och reparera*

Citatet ovan skulle kunna förstås som om att det fanns ett rätt eller fel när det gäller upplevelandet av en affekt. Den andras anledning till att känna sig arg behövde ha en anledning som av informanten ansågs vara tillräckligt bra. Då informanten ansågs sig ha gjort något som väckte den andras legitima ilska ansågs affekten hon upplevde, vilket i fallet ovan var skam, berättigad. Om affekten ansågs vara berättigad, så uppmanade den till handling. Ovan var det handling med syftet att reparera det brott som skett i relationen.

Andras affekter kunde liksom de egna benämnas i termer av om de var berättigade eller inte, men vad som gjorde den andras affekt legitim eller inte utelämnades i berättelserna på samma sätt som gjordes om de egna affekterna.

Affektens legitimitet var central för uttrycket då uttrycket alltid fick en konsekvens. Om konsekvensen av affektuttrycket stod i paritet till affektens legitimitet kunde affekten få ta form som ett yttre uttryck.

### **Diffusa andra**

En definition av vem den andra kunde vara i deras svar på frågorna som rörde andra, uteblev nästan genomgående under intervjuerna. De andra som förekom under intervjuerna refererades ofta till genom det mer generella ”andra”. En mer detaljerad beskrivning av andra blev då svår eftersom den syftade till att omfatta flera individer som enligt informanterna kunde vara olika och ha skilda behov. Endast en av informanterna gav konkreta beskrivningar av vem den andra kunde tänkas vara och ingen av informanterna nämnde den andra vid namn i svaren på frågorna om andra.

Mellan sig själv och de tänkta andra rapporterade informanterna betydande likheter: andras affekter antogs väckas av liknande orsaker som de egna liksom att andra antogs ha likande behov som de själva av att få bekräftelse och att ha kontroll. Mentaliseringen om den andra byggde ofta på externa tecken på den andras medvetande, så som ansiktsuttryck och kroppsspråk. Redogörelserna om andra och deras affektiva tillstånd gick sällan utanför dessa iakttagelser. I de fall de gjorde det handlar det nästan uteslutande om när informanternas affekter kunde tänkas väcka negativa affekter hos den andra. Vid de tillfällena andras synliga uttryck av deras inre affektiva tillstånd var tveksamma tolkades de i enighet med en tänkbar hotbild:

*folk som mer neutrala kan jag nog bli lite så där orolig för att de inte är glada,  
fast de kanske är det, bara det att man kanske inte är så där extrovert liksom/  
Men det är nog mer det där att jag är rädd att andra inte skall må bra och så, än att  
jag... än att jag är... väldigt dålig på att läsa av tror jag*

Den förutsatta hotbilden i fall då andas uttryck var svårtolkat, gjorde att informanten agerade i enighet med den tänkta hotbilden. Det kan tyda på att den implicita mentaliseringen stod över den explicita, i tolkningen av andra.

Beskrivningarnas som gavs av andra gjorde att dessa kunde förstås som både hotfulla, sköra och i behov av stöd. Den andra förföll kunna hotas att förgöras av informanternas affekter och andra beskrevs ofta i relation till de egna affekterna som passiva mottagare, som några som utsattes för deras affekter.

Andras affekter antogs kunna orsaka ett beteende som stod i motsats till den andres inre affektupplevelse, som att rädsla och skam båda kunde få ett yttre uttryck som ilska. Det förefaller som om det fanns ett behov av att veta orsaken till andras affektuttryck för att kunna avgöra grad av hotfullhet, vilket tyder på att externa faktorer var centrala för tolkningen av uttrycket.

Andras negativa affekter uppfattades inte sällan som obehagliga, de angick informanternas och var något de måste modulera, den andras affekttryck manade informanternas till handling. Det kunde vara att tala uppmuntrande till den andra eller att tillsammans med den andra söka lösningar på det tänkta problemet.

Familjemedlemmar nämndes som personer som kunde ta emot negativa affektuttrycket, men i de fall dessa beskrevs som trygga mottagare för affekter gavs ingen beskrivning av de affekter som kunde väckas inför och av dessa. Utsagorna om de trygga andra handlade uteslutande om hur det var att uttrycka affekter inför dessa som hade väckts av andra. Inte heller gavs någon närmre beskrivning av hur dessa trygga mottagare av affekterna reagerade på deras affektuttryck.

## **TAS-20**

Enligt självskattningar på TAS-20 var en av deltagarna potentiellt alexitym, men inga av deltagarna uppfyllde kriteriet för att kunna anses vara alexitym, då samtliga deltagares skattningar understeg cut-off-värdet på 61 poäng. Ingen av deltagarna kunde därmed antas ha omfattande svårigheter att identifiera affekterna.

### **Sammanfattning av resultatet.**

Informanterna visade att det fanns liknande sätt att identifiera, modulera och uttrycka de olika affekterna, vilket talar för att det är mer relevant att tala om en generell snarare än affekt-specifik strategi för att bearbeta affekter. Dock kunde en skillnad mellan de positiva och negativa affekterna noteras, då de förra utmärktes av uttryck och närmanden, och de senare av undvikande och kontroll. Informanterna visade inga svårigheter med att identifiera eller beskriva sina affekter vilket både intervjun och skattningarna på TAS-20 gav stöd för. Affekterna identifierades i huvudsak genom kroppen och modulerades främst genom att de reglerades ner, vilket skedde genom försök att skapa eller upprätthålla kontroll. Informanterna skapade kontroll genom att de förväntningar de hade på sig själva, handlingsstrategier, rationella argument och undvikande av uttryck av de egna affekterna eller genom förnekande av tankar som väckte de negativa affekterna. Uttrycket avgjordes av de tänkta konsekvenserna för det samma och om affekten ansågs vara legitim. Affekter beskrevs som en interpersonell process där uttryck och modulering av affekter var nära sammankopplade. Mentaliseringen om andra karaktäriserades av en vaghet och stora likheter mellan *själv* och *annan* kunde noteras i informanternas berättelser. Mentaliseringen om andra fokuserade på externa faktorer.

### **Diskussion**

Ett syfte med uppsatsen var undersöka om det var mer relevant att tala om ett generellt förhållningssätt till affekterna än ett affekt-specifikt sådant. Vidare syftade uppsatsen till att beskriva den mentaliserade affektiviteten för personer som någon gång behandlas för någon form av ätstörning liksom att beskriva deras mentalisering om andra. Skattningar på TAS-20 kommer att relateras till analysen av ACI-S/O. Resultatet kommer nedan att diskuteras, liksom att studiens metodologiska begränsningar kommer att beaktas. Avslutningsvis ges förslag ges till framtida forskning och resultatets möjliga implikationer för behandling av personer med någon form av ED beskrivs.

#### **Generellt förhållningssätt till affekter**

Samtliga av de teman som har framkommit under analysen är relevanta för mer än en än en affekt, vilket talar för att det är av större intresse att tala om ett generellt förhållningssätt till affekter, än ett specifikt förhållningssätt till en särskild affekt. Inom affektmedvetenhetsteorin görs till skillnad från inom mentaliseringsteorin, en tydlig distinktion mellan affekterna. Men de korrelationer som i studier erhållits mellan de åtta

respektive fyra aspekterna av affektmedvetenhet, som mäts med ACI-S/O och dess föregångare ACI, visar på att aspekterna inte är tydligt åtskilda och att generell affektmedvetenhet är den faktor som har högst reliabilitet (Lech et al., 2008; Monsen et al., 1996). Resultatet för föreliggande studie går i linje med resultat från dessa studier och stöd ges därmed till den syn på affekter som råder inom mentaliseringsteorin, att det är mer relevant att tala om generell än ett affekt-specifikt förhållningssätt till affekter. Dock visar resultaten att det skulle kunna vara relevant att göra en distinktion mellan positiva och negativa affekter.

De beskrivningar som ges tyder på att starka affekter både hos informanterna själva och andra, väcker deras ångest och då särskilt i relation till yttre uttryck. Det kan tyda på att Jurist (2005) uppdelning av starka och diffusa affekter är en mer relevant uppdelning av affekterna, än den som råder inom affektteorin, i kliniskt arbete. Men det innebär inte konceptualisering med hjälp av de olika grundaffekterna saknar intresse. Det kan ge information om det finns affekter som konsekvent undviks med hjälp av fysiska och psykiska strategier, varav de förstnämnda kan vara att avlägsna sig och det sistnämnda innebär användandet av psykiska försvar. De affekter som undviks av informanterna är företrädesvis de tre negativa affekterna som ingått i studien, vilket också gäller för normalpopulationen (Lech et al., 2008). Det förefaller också vara intressant att studera förhållningssätt till skam då samtliga affekter för informanterna verkar kunna övergå i denna affekt.

Resultatet ger stöd för antagandet som råder inom mentaliseringsteorin att affekter kan innehålla liknande komponenter, att skillnaderna inom en affekt kan vara lika stor som skillnaden mellan olika affekter och att motstridiga affekter kan förekomma parallellt (Fonagy et al., 2004; Jurist, 2005). I informanternas beskrivningar förekommer motstridiga affekter parallellt och det beskrivs också hur affekterna övergår i varandra. Affekterna förefaller ha ett samband med varandra vilket är i linje med tidigare litteratur om affekter (Brodin & Hylander, 2002; Pylyshyn, 1978) och den beskrivning Jurist (2005) ger av de diffusa affekterna.

Ett övergripande tema som kan noteras är att affekter för informanterna är ett laddat ämne som väcker känslor av både motvilja och intresse.

### **Mentaliserad affektivitet**

Den mentaliserade affektiviteten kan som nämnts främst sägas befinna sig inom mentaliseringens polaritet *kognitiv/affektiv*, men den kognitiva bearbetningen kan ske *explicit* eller *implicit* och det som bearbetas kan vara *externa* och *interna* faktorer. För den

mentaliserade affektiviteten är polen *själv* i fokus, men då förståelsen av en *själv* är integrerad med förståelsen av andra saknar inte polen *annan* relevans för den mentaliserade affektiviteten. Polernas och polariternas interdependens är i resultatet tydlig.

**Identifiera.** Kroppen är för informanterna central när det gäller att identifiera affekter, vilket stämmer väl överens med affektteorin som lokaliserar affekterna i kroppen (Tomkins, 1962; 1963). I vissa av intervjuerna har frågan konkret ställts hur affekten kändes i kroppen, men även i de fall de inte har gjort kan en tydlig koppling mellan affekterna och kroppen ses i informanternas utsagor. Kognitioner kan för informanterna vara ett sätt att identifiera affekter, men de beskrivningar som ges av detta är att tankarna snurrar, vilket gör att kognitionerna nästan verkar få en kroppslig karaktär. Ovannämnda beskrivningar kan förstås som att fokus för att kunna identifiera affekter är *extern* mentalisering. Inget i informanternas utsagor tyder på att de har svårt att identifiera sina affekter, utan de har snarare svårt att vara i och reflektera över dem efter det att de har väckts och då särskilt när det gäller de negativa affekterna. TAS-20 inkluderar aspekten att *identifiera* av mentaliserad affektivitet, men även att kunna beskriva de upplevda affekterna. Dock inkluderas inte aspekterna *modulera* och *uttrycka* av en affektupplevelse i TAS-20. Att ingen av informanterna skattar sig själv som alexitym stämmer väl överens med analysen av intervjuerna, då samtliga informanter förefaller kunna identifiera och beskriva sina affektiva upplevelser. Det är snarare att uttrycka affekter som är svårt, vilket inte fångas av instrumentet. Samtliga informanter uppvisar en god verbal förmåga och en tillgång till flertalet affektivt laddade ord. Informanterna förefaller också ha en relativt stor tilltro till sin egen förmåga att identifiera och beskriva affekter, vilket kan tänkas avspeglas i skattningarna på TAS-20.

**Modulera.** När informanterna talar om affekterna så är det fokus på hur dessa hanteras snarare än hur de tolkas och upplevs. Företrädesvis handlar det om att reglera ner affekterna och de förefaller kunna regleras ner redan i det skede de görs medvetna, då det i informanternas svar på frågor om affekter förekommer omformuleringar till affektens ljummare variant: rädsla blir oro, ilska blir irritation och skam blir skuld. En tydlig likhet mellan glädje och intresse kan noteras, vilket kan tala för närheten mellan affekterna (Brodin & Hylander, 2002), men också för att det finns en tendens till att även de positiva affekterna upplevs mer ljumma.

En emotionell återhållsamhet gällande affekternas uttryck kan noteras i deras beskrivningar av desamma. Återhållsamheten fungerar som ett sätt att reglera affekter med hjälp av en undvikande strategi. Enligt Gross och John (2003) är undvikande en effektiv strategi att reglera affekter, men inte för att förhindra upplevelsen av desamma, vilket kan

anas i informanternas beskrivningar. Det förefaller vara svårare för informanterna att tala om och hitta ord för de positiva affekterna och inte sällan blir samtalet om dessa mer platt och mindre reflekterande än det om de negativa affekterna. Möjligen kan det bero på att mentaliseringen om de negativa affekterna sker mer *explicit* än vad mentaliseringen om de positiva gör, som i huvudsak bearbetas *implicit*. Medan informanterna har lätt att beskriva vad de gör åt de negativa affekterna, har de svårt att säga vad de gör åt de positiva affekterna, vilket stödjer antagandet ovan.

De omfattande beskrivningar som ges av de negativa affekterna kan tolkas som att dessa är lättare att verbalisera än de positiva. Resultatet kan snarast tolkas som en kontrast till det resultat Davies et al., (2011) presenterar i sin studie, där deltagarna med AN använder färre negativa affektord än de i kontrollgruppen. Men deras material utgörs av deltagarnas beskrivning av en emotionellt laddad berättelse och skiljer sig därför från ACI-S/O. Användningen av instrumentet ACI-S/O innebär att intervjuledaren efterfrågar beskrivningar av negativa affekter. Att ge beskrivningar av negativa affekter i en sådan intervju blir därför ett sätt att vara följsam, vilket beskrivs karaktärisera gruppen av personer med AN (Ottosson, 2009). En annan möjlig förklaring till att resultatet kan tolkas som en möjlig motsats till det som Davies med kollegors (2011) studie visar på, är att informanterna inte är under behandling och samtliga uppger att de inte heller är i behov av det. De är därför rimligt att anta att de skiljer sig från en klinisk population av personer med ED. Utifrån designen på föreliggande studie är det inte heller möjligt att avgöra om informanterna skiljer sig från så kallat friska kontroller eller om de i detta fall faktiskt uppfyller kriteriet för att kunna inkluderas i en kontrollgrupp. En informant beskriver hur hon fick tillbaka sitt känsloliv när hon började äta, vilket skulle kunna tala för att informanterna i upplevelsen av affekter skiljer sig från en klinisk population av personer med ED. Informanterna förefaller inte vara återhållsamma i användandet av negativa affektord under intervjun. Ytterligare en möjlig förklaring till att de positiva affekterna förefaller vara svårare att redogöra för *explicit* kan tänkas vara att de bearbetas mer *affektivt* än *kognitivt*, jämfört med negativa affekter, där *affektiv* bearbetning kan antas bero mindre på verbal reflektion än vad *kognitiv* bearbetning gör.

I de fall kroppen används för att modulera affekter används strategier som kan anses vara mindre adaptiva, då de kan förstås som angrepp mot den egna kroppen i form av självskadebeteende och restriktioner gällande matintag. Användandet av kroppen i mentaliseringens tjänst, *embodied mentalizing* (Skårderud & Fonagy, 2012), förefaller dock vara begränsat och informanterna har även tillgång till mer kognitiva sätt att mentalisera.

Det verkar vara sällan som den strategi som Gross och John (2003) benämner omformulering och Jurist (2010) beskriver som att våga vara i sin affekt och ge den en ny mening, förekommer hos informanterna. I de fall de beskriver hur de aktivt går in i ett affektivt tillstånd och medvetandegör affekten handlar det om positiva affekter och då företrädesvis glädje. Det förefaller också vara ett begränsat antal strategier för att hantera de negativa affekterna som används och huvuddelen syftar till att återfå eller behålla kontroll över en situation.

Enligt Wallroth (2010) behövs en känsla av agens för att kunna hantera affekter. Känsla av agens innebär att ha en föreställning om sig själv som någon som klarar att hantera affekter. Tilltron till den egna förmågan att kunna bära de egna affekterna verkar bristande hos informanterna liksom att resultatet tyder på att de hos andra ser en oförmåga eller en ovilja att kunna härbärgera deras affekter. Det får som följd av att fokus för affektupplevelsen snarast verkar vara att reglera ner affekten och inte på upplevelsen av densamma, bearbetningen sker alltså *kognitivt* och inte *affektivt*. Ibland behöver affekter regleras upp för att få komma i fokus och göra en tolkning av dem och den information som de är tänkta att förmedla möjligt (Wallroth, 2010). Men då affekterna snabbt regleras ner så blir det inte möjligt att undersöka affekten och dess mening för att vidare kunna omformulera affekten.

**Uttrycka.** Affekter beskrivs ofta som en process och där uttrycket av affekten måste vägas mot de tänkta konsekvenser som ett yttre uttryck kan tänkas ha. Huruvida konsekvenserna är rimliga avgörs utifrån affektens legitimitet. Vad som avgör affektens legitimitet är i informanternas berättelser otydligt, men förefaller handla om att det finns en yttre orsak till den väckta affekten. Det gäller såväl de egna som andras affekter. Följden blir att det egna affektuttrycket ofta hämmas eller får ta form som ett inre uttryck. En tendens till emotionell återhållsamhet kan ses i informanternas beskrivningar när det gäller samtliga affekter och kan antas beror på att affekterna tolkas som något som kan väcka negativa affekter hos mottagaren och det gäller uttryck av de egna negativa och positiva affekterna. Den emotionella återhållsamheten som noterats i analysen ger stöd åt tidigare beskrivningar av karaktäristika för personer med AN (Ottosson, 2009). Emotionell återhållsamhet ligger i informanternas beskrivningar nära den överdrivna anpassligheten som Ottosson (2009) menar är vanligt förekommande hos individer med AN. Genom att hämma det egna uttrycket av affekter skyddar de andra från att belastas med deras affekter, vilket gör att det kan förstås som ett sätt att anpassa sig efter omgivningen och dess behov. Men det hämmade yttre affektuttrycket är också ett sätt att skydda sig själv från affektens styrka, då de undviker tänkta konsekvenser av att visa en affekt även för egen del med hjälp av detta undvikande.



Affekten får inte genklang i den andra när det yttre uttrycket undviks. Det är oklart vilket som är överordnat om något: att skydda sig själv eller att skydda andra.

En annan i litteraturen förekommande beskrivning av personer med AN är deras strävan efter perfektion (Ottosson, 2009; Skårderud & Fonagy, 2012; Lundh et al., 2002) vilket även det kan ses i informanternas beskrivningar av sig själva och då framförallt i temat *Förväntningar*. Oreflekterade affektuttryck förefaller stå i motsats deras strävan efter perfektion och undviks därför alternativt moduleras affekterna redan innan de ges uttryck. Uttryck är ett sätt att modulera affekter (Wallroth, 2010), men är en strategi som sällan verkar användas. Dock finns utsagor som visar på hur informanternas affekter kan moduleras genom uttryck. Det handlar då om ilska, där uttrycket ger upphov till en skön känsla.

Affekten är både information till oss själva och kommunikation till andra (Brodin & Hylander, 2002) och genom att nästan konsekvent förhindra uttryck av en adaptiv affekt, som exempelvis ilskan kan vara, så begränsas kommunikationen till andra. Att den process som ett affektuttryck potentiellt kan starta ständigt tas i beaktas kan ses som adaptivt då de kan undvika yttre uttryck i de fall det är olämpligt eller strider mot egenintresset (Wallroth, 2010; Jurist, 2005), men det innebär också en anpassning till omgivningen som verkar få negativa konsekvenser för dem själva. För ofta blir det inte heller något inre uttryck utan ett nästan totalt förnekande av affekten, vilket kan ses i temat *Undvikande*. Undvikandet av uttryck hindrar inte nödvändigtvis upplevelsen av affekten (Gross & John, 2003), men väl den intrapsykiska kommunikation som affekten kan utgöra. Det kan på sikt tänkas hota det psykiska välmåendet, då den information som affekten kan bidra med inte blir medvetet tillgänglig för informanterna och en gynnsam anpassning till omgivningen därmed försvåras (McCullough & Andrews, (2001). Omgivningens anpassning till dem försvåras av den uteblivna alternativt begränsade kommunikationen, vilket kan göra informanterna svåra att förstå för andra och därmed inverka negativt på deras samspel med andra.

### **Mentalisering om andra**

Att andra definieras vagt och ofta beskrivs i grupp gör att informanternas mentalisering om andra kan antas vara begränsad, vilket ger stöd åt tidigare beskrivningar av personer med ED och deras svårigheter med mentalisering i polariteten *själv/annan*. (Skårderud & Fonagy, 2012). Mentaliseringen om andra verkar för informanterna beror i huvudsak på *externa* faktorer, alltså synliga tecken på den andras inre tillstånd (Fonagy et al., 2012). Då mentaliseringen om andra inte förefaller vara flexibel gällande polariteten *extern/intern*, så blir mentaliseringen om andra både rigid och begränsad. Den begränsade

mentaliserings om andra får också betydelse för mentaliseringen om *själv*, då dessa poler teoretiskt anses vara beroende av varandra (Fonagy et al., 2012).

Resultatet ger stöd för beskrivningen av mentaliseringens poler *själv* och *annan* som beroende av varandra. Ett misslyckande som ett icke anpassat affektuttryck anses vara, hotar att förändra den andras bild av dem och det hotar i sin tur deras självbild. Det visar på ömsesidigheten i polerna *själv* och *annan*. Informanterna förstår andra som de förstår sig själva, men är också beroende av andras uppfattning av dem för sin självbild. Självbilden förefaller lätt hotas av att andra ändrar sin uppfattning om dem. Det kan tala för en skör självbild. Den bristande mentaliseringen om andra gör att det blir svårt att tänka ut vilken andras reaktion på ett affektuttryck från deras sida skulle kunna bli. Detta blir i sin tur en vidmakthållande faktor för den emotionella återhållsamheten: de testar inte sina hypoteser om andras oförmåga alternativt ovilja att bära deras affekter och hypotesen kan därmed inte förkastas. Den begränsade mentaliseringen om andra gör att det blir svårt för dem att avgöra hur ett efter situationen anpassat uttryck skulle kunna se ut i en specifik kontext i relation till en specifik *annan*.

Andra är omväxlande avsändare av hotfulla affekter, som ilska och skam, och sköra i sin rädsla eller som mottagare av informanternas negativa affekter. Då den egna rädslan inte får visas, eftersom den anses vara ett tecken på svaghet, väcker andras rädsla en ömhet och ett behov av att ta hand om den andra. Den andras tolkade sårbarhet kan förstås som en projicering av den egna svagheten som de så gärna undviker att uttrycka både inför sig själv och inför andra. Projicering är att agera i enighet med ett möjligt sakförhållande - andra kan vara sköra och behandlas därför som sköra – och kan förstås som ett uttryck för det prementalistiska förhållningssättet psykisk ekvivalens (Wallroth, 2010). Eftersom andra ses vara sköra måste de också skyddas från informanternas affektuttryck. Den betydande likheten mellan *själv* och *annan* som rapporteras gällande vad som väcker en specifik affekt kan också förstås som en projicering av det egna förhållningssättet och de egna behoven på andra. Behovet av att känna till sakförhållande för att kunna tolka den andras affektuttryck kan ses som ett genomslag av teleologisk hållning, där det som syns är det verkliga och en inre värld är svår att förstå sig.

Ilskans yttre uttryck tar inte sällan form som en förskjutning vilket gör att det kan vara svårt för andra att mentalisera om informanten och orsaken till deras affektiva uttryck. Andras svårighet att förstå kan tänkas leda till en svårighet för dessa andra att adekvat svara på informanternas uttryck. Det skulle kunna tänkas ge upphov till den känsla som anses att informanterna har, av att affekterna hotar att ta över om de uttrycks och fungerar därför som

en vidmakthållande faktor för en återhållsamhet av yttre affektuttryck. Kontrollen över affektuttrycken kan förstås som ett sätt att bevara självbilden. Känsla av kompetens förefaller vara viktig för informanterna och denna känsla är inte alltid närvarande vid hanterandet av affekter, vilket också skulle kunna förklara varför affekterna för informanterna ter sig hotfulla.

Den bristande mentalisering om andra som informanternas beskrivningar antas visa på, skulle kunna orsakas av att oron för andra bidrar till ökad arousal, vilken har negativ inverkan på förmågan att mentalisera (Fonagy et al., 2004; Rydén & Wallroth, 2008). Svårigheten att be om hjälp kan troligtvis göra att det blir svårt för andra att veta vad de behöver, vilket i sin tur kan tolkas som att samspelet med andra blir begränsat och kan leda till att andra blir fortsatt diffusa. Det är i samspelet med andra som vi utvecklar vår förmåga att mentalisera.

Att det endast är i trygga relationer som de negativa affekterna kan få uttryck kan tolkas som en bristande tilltro till andras förmåga att orka och vilja bära deras affekter. De som affekterna uttrycks inför beskrivs som trygga, men en rimlig tolkning är att dessa personer också är tåliga gällande deras affektuttryck. Huruvida det är tåligheten som gör att de definieras som trygga eller om det är just styrkan i relationen som gör den andra tålig går inte att säga utifrån resultatet.

### **Metodologiska begränsningar**

Studiens metodologiska begränsningar är många. För det första är den populationen som deltagarna rekryterats från vagt definierad med vida inklusionskriterier både gällande diagnos och behandlingsform. Tidsramar gjorde att rekrytering från en klinisk population inte ansågs vara möjlig. Ingen begränsning sattes bakåt i tiden för senaste behandlingskontakt med bakgrund av den information som erhållits från intresseorganisationen för personer med AN och BN och deras anhöriga. De vida inklusionskriterierna har inneburit att det finns stora skillnader mellan informanterna, när de senast var i behandling samt vilken form av behandling som har erhållits. Likaså var inklusionskriteriet brett gällande typ av ED, då en diagnos inte var ett krav för deltagande. Dock uppgav tre av studiens fyra deltagare att de hade fått en diagnos för sin ED. Den fjärde deltagaren hade i samråd med behandlare beslutat att inte genomgå en utredning för att fastställa en eventuell diagnos. Detta utesluter dock inte att denna deltagare uppfyllde kriterierna för någon form av diagnos inom ED-spektrat.

I studien har ingen åtskillnad mellan olika typer av ED gjorts då det inom mentaliseringsteorin inte görs en distinktion mellan undergrupperna, utan olika symtom antas

ha samma typ av underliggande problematik, vilken anses vara en svårighet med affekt- och självreglering (Skårderud & Fonagy, 2012). Det finns litteratur på området som talar för den begränsade betydelsen av en distinktion mellan olika symtom på ED (Fairburn et al., 2003; Waller, 2008), men det saknas inte heller förespråkare av en distinktion mellan AN och BN (Davies et al., 2011; Ottosson, 2009).

Deltagarna har rekryterats med ett uttalat inklusionskriterie gällande erfarenhet av någon form av ätstörning. Det skulle kunna vara så att detta påverkat svaren då tre av deltagarna under intervjuerna frågade om affektupplevelserna skulle vara kopplade till när de var sjuka. Intervjuledaren svarade i dessa fall nekande på frågan och det var endast i svaren på frågorna om affekten skam som ED explicit nämndes i intervjuerna utöver den initiala frågan. En rimlig tolkning är att inklusionskriteriet inte nämnvärt påverkat svaren för de andra affekterna och i vilken uträkning det påverkat svaren om affekten skam går inte att uttala sig om.

Då ingen av deltagarna uppgav att de hade en aktuell behandlingskontakt kan det ifrågasättas huruvida resultaten är applicerbara på en klinisk population. Eventuell komorbiditet undersöktes inte av integritetsskäl. Studiens omfattning och vaga inklusionskriterier innebär att begränsade kunskapsanspråk kan göras utifrån resultatet. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) bör informanternas integritet och konsekvenser för deltagare i studien, både positiva och negativa, beaktas av forskaren. Då de positiva konsekvenserna begränsas till ökad kunskap om en population som informanterna vid intervjutillfället inte längre tillhörde, ansågs integritetsskäl väga tyngre än den för kunskapsmassan eventuellt viktiga parametern komorbiditet.

En mättnad gällande material var inte möjlig på grund av tidsramarna. Dock har det begränsade antalet deltagare (N=4) inneburit att det har varit möjligt för mig att hålla samtliga informanternas berättelser levande under den process det inneburit att skriva resultatet. En noggrann tematisk analys har gjorts möjlig med anledning av antalet deltagare, inom den tidsram som har stått till förfogande för uppsatsen. Antalet deltagare gör inte resultatet mindre trovärdigt, men får konsekvenser för överförbarheten av det samma. Rita Charon (2006) är grundare av en inriktning medicin som kallas narrativ medicin. Hon menar att genom att titta noga på en individs narrativ kan förståelse fås för det allmängiltiga och universella. Men studiens resultat bör med beaktande av det ringa antalet deltagare och de vagt definierade inklusionskriterierna endast ses som en indikation på vad som kan tänkas gälla för gruppen av personer med ED. Samtliga av studiens deltagare var kvinnor det är därför osäkert huruvida

resultatet är relevant för en manlig population av personer som någon gång behandlats för någon form av ED.

Inläsning av teorin skedde innan insamling av data med syftet att finna en lämplig metod att mäta mentalisering, med fokus på mentaliserad affektivitet. Analysen har därför varit teoristyrd och det är möjligt att en analys som skett utan den teoretiska förförståelsen skulle ha genererat andra teman. Men den teoretiska förförståelsen för mentalisering vid intervjutillfällena innebar en ökad möjlighet att ställa för teorin relevanta följdfrågor.

Det transkriberade intervjuerna utgör uppsatsens dataunderlag, men en översättning från en språkmodalitet till en annan innebär med nödvändighet att information så som tonfall och kroppsspråk går förlorad (Kvale & Brinkman, 2009; Polkinghorne, 2005). Detta gäller särskilt den intervju som gjorts av en annan intervjuledare där jag saknar denna typ av förförståelse. Den förförståelse som fanns för de andra tre intervjuerna har naturligtvis påverkat min tolkning.

Genom pilotstudien fick båda intervjuledarna möjlighet att öva användningen av instrumentet liksom att det gjorde en relevant justering av intervjumallen möjlig. Transkriberingarna från pilotstudien innebär att intervjuledarna kunde enas som ett gemensamt förhållningssätt till kommande transkriberingar. Det innebär att det fanns en samstämmighet mellan transkriberingarna gjorda av de två intervjuledarna. Trots justeringar av intervjumallen, så kvarstod en fråga som troligen väckte viss förvirring hos deltagarna när det gäller de positiva affekterna, nämligen den om vad de gör åt sin affekt. Då två av deltagarna svarade att de inte försökte att reglera ner den är det en rimlig tolkning att frågan implicit innehåller ett antagande om att affekterna skall regleras ner. Under intervjuerna så ställdes frågorna på lite olika sätt, både mellan intervjuledarna, men framförallt mellan de olika intervjuerna. En större stringens hade underlättat jämförbarheten mellan intervjuerna, men det hade också inneburit att information som i de olika intervjuerna ansågs vara relevant inte hade kunnat följas upp.

Luyten med kollegor (2012) förespråkar att mentalisering med fördel utreds med hjälp av två till tre kliniska intervjuer. Då syftet inte varit att göra en klinisk analys på individuell nivå har detta inte gjorts. Tidsramarna har också satt sina begränsningar. Men det innebär att resultatet begränsats i komplexiteten gällande beskrivningar av mentalisering och den mentaliserade affektiviteten. Vidare kan konstateras att mentalisering i studien inte mätts under olika stressnivåer så som rekommenderas (Luyten et al., 2012). Intervjusituationen är vad Luyten och kollegor (2012) kallar ett ”off-line mode”, vilket innebär en liten risk för sammanbrott av mentaliseringsförmågan (Karterud & Bateman, 2011) och återgång till

prementalistiska förhållningssätt (Fonagy et al., 2012). Små anspråk kan därför göras på att utifrån resultatet uttala sig om informanternas förmåga att reglera affekterna när de är ”online” (Luyten et al., 2012). Då mentaliseringsförmågan är relationsspecifik bör denna mätas i relation till olika intervjuledare (Fonagy et al., 2012; Luyten et al., 2012). Mentaliserad affektivitet är en form av affektreglering och det relationsspecifika gällande denna förmåga betonas inte, men icke desto mindre är intervjusituationen inte särskilt affektivt laddad och det är enligt Jurist (2005) skillnad i att vara i sina affekter i stunden och från tillfällena när de har klingat av. Det gör det osäkert huruvida de beskrivna sätten att mentalisera om andra och att använda sig av mentaliserad affektivitet är representativa för de sätt som informanterna reagerar i ett ”online mode”. Dock föreligger inga tecken på att informanternas berättelser inte skulle vara representativa för hur de normalt fungerar.

ACI-S/O ur ett mentaliseringsperspektiv kan antas inkludera följande poler: *själv/annan, explicit, extern/intern* och *kognitiv/affektiv*. Viss *implicit* mentalisering kan antas mätas med intervjun då tolkningen av svaren i intervjun går bortom det verbala, genom att inte endast *vad* som sägs, utan även *hur* något sägs tas i beaktande.

Skillnaden mellan affektmedvetenhet och mentaliserad affektivitet som i huvudsak är *reglera* och *modulera* förefaller inte vara ett problem när ACI-S/O ska tolkas kvalitativt. Frågorna som utgör grunden för ACI-S/O är i stort de samma som de Wallroth (2010) presenterar i sin övning *Öva mentalisering* vilket talar för intervjuns relevans för mentaliseringsbegreppet. Dock ligger fokus för affektens uttryck i ACI-S/O inom det som benämns *yttre uttryck* i termer av mentaliserad affektivitet och beskrivningar av inre uttryck förekommer i informanternas berättelser, men kan antas ha begränsats i antal på grund av frågornas formulering.

Lech (2012) menar att ACI i sitt ursprung mäter mentaliserad affektivitet, men att ACI-S/O genom att även omfatta andra närmar sig mentaliseringsbegreppet som helhet, ett antagande som får stöd av andra teoretiker (Mohaupt et al., 2006). Min uppfattning är dock att det fortsatt är relevant att tala om mentaliserad affektivitet när det gäller ACI-S/O då dess fokus så tydligt är att *identifiera, modulera* och *uttrycka* och att tillägget *andra* endast på ett begränsat sätt undersöker mentaliseringen om andra. Endast två av de åtta aspekterna för varje affekt mäter renodlat andra, och det kan ifrågasättas om intervjun verkligen mäter mentalisering om andra i den utsträckning Lech (2012) gör gällande. Fokus för intervjun är enligt mig fortsatt polen *själv*. Tillägget som Lech (2012) gör till ACI (Monsen et al., 1996) om andra har i uppsatsen därför benämnts mentalisering om andra, men jag vill betona att kunskapen om denna förmåga hos informanterna undersöks mycket begränsat i intervjun. Det

förefaller också under intervjuerna vara svårt att inte tala allmänt om andra och mentalisering är relationsspecifik, vilket kan förklara att det inte blir så stor skillnad mellan själv och andra som det skulle kunna vara om den andra som beskrevs var en betydelsefull annan. Dock är det min uppfattning att det inte saknar relevans att informanterna inte valde att göra den andra specifik i sina beskrivningar.

Instrumentet ACI-S/O är beroende av verbal förmåga. Men enligt Monsen och kollegor (1996) korrelerar resultatet med ACI inte med utbildningsnivå och det verkar rimligt att anta att det samma skulle gälla för ACI-S/O. Även om reflekterande förmåga är beroende av språklig förmåga så garanterar inte en väl utvecklad språklig förmåga reflektionsförmågan. Informanterna i studien var värtaliga och saknade inte tillgång till affektivt laddade ord, men det gör det också svårt att avgöra om det bakom de omfattande redogörelserna kan dölja sig en viss oförmåga att kunna fördjupa resonemangen. Deras verbala förmåga kan eventuellt stå i vägen för en korrekt analys av deras svårigheter.

TAS-20 framstår i studien som ett trubbigt mått. Det tillför lite till analysen gällande den mentaliserade affektiviteten, mer resultatet på TAS-20 ger stöd för det som konstaterats i den kvalitativa analysen. Då ingen av informanterna befann sig under behandling vid intervjutillfället är det troligt att de inte led av kliniskt signifikant depression eller ångest och att skattningarna på TAS-20 därför inte gav utslag för alexitymi (Eizaguirre et al., 2004). Skattningarna med TAS-20 skedde efter intervjun och kan därför antas spegla informanternas uppfattning om sin förmåga att svara på frågorna i ACI-S/O.

I intervjusituationen föreligger alltid en maktasymmetri (Kvale & Brinkmann, 2009) vilket kan antas ha påverkat de svar som getts under intervjuerna. Ett behov av att vara intervjuledarna till lags kan orsakat det som tolkats som omfattande redogörelser för affekters uppkomst, men utan fördjupning. Den strävan efter perfektion som noterats i informanternas svar samt att informanternas självbild förefaller vara beroende av andras bild av dem, kan tänkas stödja antagandet att de varit följsamma snarare än gett de svar som kan anses vara representativa för deras mentalisering om andra och deras mentaliserade affektivitet. Dock är detta hänsynstagande och behov av att vara andra till lags något som förefaller påverka informanternas relation till andra, vilket gör att resultatet trots begränsningarna kan antas ha relevans för den undersökta populationen.

Den etiska kapacitet som Kvale och Brinkmann (2009) efterlyser hos intervjuledare kan tänkas föreligga då båda intervjuledarna vid tillfället för intervjuerna snart var färdigutbildade psykologer och under nästan två års tid bedrivit terapi, vilket innebär en träning i etiskt förhållningssätt. Påtagliga likheter finns mellan en terapeutisk- och en

forskningsintervju då det i båda fallen innebär att den med störst makt måste väga närhet och öppenhet mot sårbarhet och integritet (Kvale & Brinkmann, 2009). Det menar jag att utbildningen gett intervjuledarna god grund för. Skillnaden i syfte finns dock mellan den terapeutiska intervjun och forskningsintervjun, då den förra syftar till att gagna intervjupersonen och den senare har ett kunskapsanspråk som potentiellt kan stå i strid med intervjupersonens behov (Kvale & Brinkmann, 2009). Det är osäkert huruvida terapeutrollen har kunnat lämnas i situationerna även om det har varit det klart uttalade syftet. Då informanterna kände till intervjuledarnas kommande professionstillhörighet kan det också ha påverkat hur de har sett på intervjutillfällena och intervjuledarens roll.

Jag anser mig ha följt de riktlinjer som Elliott med kollegor (1999) ställer upp både för forskning generellt och kvalitativ forskning specifikt. Likaså har Braun och Clarks (2006) riktlinjer för tematisk analys följts. Analysen av affekten skam gjordes på två alternativa sätt och gav liknanden tema, vilket talar för resultatens tillförlitlighet. En diskussion om analysen har förts med handledare med vana av kvalitativ metod parallellt med att analysen har utförts. Diskussionerna och skrivandet av resultatet har ständigt relaterats till de transkriberande intervjuerna för att säkerställa närhet mellan data och rapport. Citaten från intervjuerna, beskrivningen av kontexten samt proceduren gör det också möjligt för läsaren att bedöma trovärdigheten av resultatet. En tematisk analys innebär möjligheter att se gemensamma drag i informanternas berättelser, men en jämförelse av skillnader mellan informanter är inte möjlig med metoden (Braun & Clark, 2006).

### **Framtida forskning**

Då det är relativt nytt att applicera mentaliseringsperspektivet på populationen av personer med ED kan resultatet bidra till en ökad förståelse för mentalisering i denna grupp, men mer forskning behövs och det är att föredra om forskningspopulationen tillhör en klinisk population av personer med ED. Likaså behövs forskning om en manlig population av individer med ED.

Kliniskt användbara instrument specifikt utvecklade med syftet att mäta mentalisering behövs fortfarande för tids- och kostnadseffektiva sätt att mäta mentalisering, vilket inte gäller för ACI-S/O som kvalitativ metod. TAS-20 är tidseffektivt, men ger begränsad information om mentaliseringsförmågan hos en individ.

Mentaliseringsbegreppet är brett och det försök Fonagy med kollegor (2012) gör att dela upp begreppet i fyra polariteter är klagörande, men resultatet ovan visar att det i praktiken kan vara svåra att hålla isär polerna. Resultatet visar att skillnaden mellan *själv* och



*annan* inte alltid är uppenbar, vilket också Fonagy med kollegor (2012) påtalar. Inte heller distinktionen *intern/extern* är uppenbar när det gäller affekter. Användningen av mentaliseringsbegreppet i kliniska sammanhang behöver inte begränsas av detta, men bredden och eventuellt även svårigheten att differentiera polerna innebär forskningsmetodologiska begränsningar. Det finns alltså fortfarande ett behov av beskrivningar av hur begreppet kan operationaliseras i forskningssammanhang.

Begreppet mentaliserad affektivitet (Fonagy et al., 2004; Jurist, 2005) skulle kunna vara ett sätt att operationalisera behandlingsutfall, men Jurist (2005) går inte in mer precist på hur, men det förefaller snarast vara i ett kliniskt sammanhang som mentaliserad affektivitet kan anses vara ett adekvat mått på behandlingsutfall. Hur och om begreppet skulle kunna operationaliseras för en effektstudie är osäkert, men skulle vara av intresse. Lite är skrivet om mentaliserad affektivitet och det som är skrivet är främst författat av Jurist (2005; 2010), vilket gör att det behövs mer forskning för att visa på begreppets användbarhet.

Slutligen kan sägas att teorin om mentalisering är bred vilket innebär att den ibland blir uppenbart opraktisk, men också att teorin inte väjer för det komplexa. Ett fåtal forskare med Fonagy i spetsen har författat merparten av det som finns skrivet om mentalisering. Det hade varit önskvärt om fältet breddades med forskning utifrån ett mentaliseringsperspektiv genomförd av nya namn inom teoribildningen för ökad trovärdighet och utveckling av teorin.

### **Implikationer för behandling**

Det verkar rimligt att anta att resultaten kan ha betydelse för en klinik population av personer med någon form av ED då resultatet visar på att informanterna har likheter med hur personer med ED beskrivits i tidigare forskning. Resultaten visar att det kan tänkas vara relevant för personer med någon form av ED att träna på att vara i sina affekter för att kunna tillgodogöra sig den information om en specifik situation, som affekterna kan tänkas bidra med (McCullough & Andrews, 2001). Relationen till andra skulle kunna gynnas av en kommunikation av de egna inre upplevelserna genom yttre affektuttryck, vilket hade ökat möjligheten för andra att på ett adekvat sätt kunna möta individens affekter och behov. Att affekter kan uttryckas i trygga relationer talar för betydelsen av en trygg relation till behandlare för att i denna relation kunna öva yttre affektuttryck. Genom att våga vara i affekterna skulle det psykiska välmåendet kunna gynnas.

## Slutsats

Resultaten ger stöd för att det är mer relevant att tala om ett generellt förhållningssätt till affekter än ett specifikt förhållningssätt till respektive affekt: liknande förhållningssätt till de olika affekterna kan ses i informanternas beskrivningar.

Affekter identifieras i huvudsak genom kroppen. Modulering av affekterna sker företrädesvis genom att de regleras ner. Det sker genom olika strategier med syftet att upprätthålla eller skapa kontroll. Det förefaller vara sällan som affekterna moduleras genom att informanterna affektivt bearbetar dem och ger dem ny mening, utan fokus är på kognitiva sätt att mentalisera om affekterna. Uttrycket för affekterna anpassas efter den interpersonella kontexten och affekternas legitimitet är central för avgörandet av vad informanterna anser vara ett lämpligt uttryck av en affekt. Inte sällan undviks både inre och yttre uttryck av en affekt helt.

Mentaliseringen om andra karaktäriseras av fokus på *externa* faktorer och förefaller ofta ske *implicit*. Likheter mellan *själv* och *annan* kan tolkas som projicering av egna affektiva upplevelser och behov. Att andra beskrivs som både hotfulla och sköra kan tänkas bidra till ökad arousal i samspelet med andra, vilket har negativ inverkan på mentaliseringsförmågan. Den begränsade mentaliseringsförmågan om andra skall inte tolkas som ett oberoende från andra. Andras uppfattning av dem har betydelse för informanternas förståelse av sig själva.

## Referenser

- Aamodt, A. (n.d.). Affectconscious interview. Hämtad 8 januari från:  
 2013[http://livslyst.weebly.com/uploads/4/9/2/7/49279/affect\\_consciousness\\_interview\\_one\\_affect.pdf](http://livslyst.weebly.com/uploads/4/9/2/7/49279/affect_consciousness_interview_one_affect.pdf)
- Allen, J. G. & Fonagy, P. (Red.). (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4:e uppl.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A. & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23–32.
- Baron-Cohen, S. (1989). The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 30, 285-297.
- Baron-Cohen, S. (2009). Autism: The empathizing–systemizing (E-S) theory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 68-80.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind. *Cognition*, 21, 37-46.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brodin, M. & Hylander, I. (2002). *Själv-känsla: att förstå sig själv och andra*. Trelleborg: Berlings Skogs.
- Bruch, H. (1962). Perceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-194.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. New York: Basic Books.
- Charon, R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Choi-Kain, L. W. & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1127-1135.

- Eddy, K. T., Keel, P. K., Dorer, D. J., Delinsky, S. S, Franko, D. L. & Herzog, D. B. (2002). Longitudinal comparison of anorexia nervosa subtypes. *The International Journal of Eating Disorders*, 31(2), 191-201.
- Eizaguirre, A. E., de Cabezón, A. O., de Alda, I. O., Olariaga, L. J. & Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 321-331.  
doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0191- 8869%2803%2900099-0
- Davies, H, Swan, N., Schmidt, U. & Tchanturia, K. (2011). An Experimental Investigation of Verbal Expression of Emotion in Anorexia and Bulimia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, doi:10.1002/erv.1157
- Elliott, R., Fischer, C.T. & Rennie, D. L. (1999) Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.
- Fairburn, C. G, Cooper, Z. & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Fonagy P. (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psycho-analysis*, 72, 639–656.
- Fonagy, P. (2001). *Anknytningsteori och psykoanalys*. Liber: Stockholm.
- Fonagy, P., Bateman, W. P. & Luyten, P. (2012). Introduction and Overview. I A. Bateman, & P. Fonagy (Red.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (ss 3-42). Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self ”* (2:a uppl.). Other Press: New York.
- Fonagy, Gergely, G. & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, 48(3-4), 288-328. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.
- Frith, U. & Happé, F. (1994). Autism: beyond “theory of mind”. *Cognition*, 50, 115-132.
- Frost, N. (2011). Qualitative research in psychology. I N. Frost (Red.) *Qualitative research methods in psychology combining core approaches* (ss. 3-15). Berkshire: Open University Press.

- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A. Lehtonen, J. & Viinamaki, H. (2000). Effect of somatic comorbidity on alleviation of depressive symptoms. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry*, 34(5), 755-761.  
doi:10.1046/j.1440- 1614.2000.00806.x
- Jurist, E. L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3), 426-444.  
doi:10.1037/0736-9735.22.3.426
- Jurist, E. L. (2010). Mentalizing minds. *Psychoanalytic Inquiry*, 30(4), 289-300.  
doi:10.1080/07351690903206496
- Karterud, S. & Bateman, A. (2011). *Mentaliseringsbaserad terapi: manual och bedömningskala*. Stockholm: Liber.
- Krystal, H. (1982). The activating aspect of emotions. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 5(4), 605-642.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lapadat, J. C. & Lindsey, A. C. (1999). Transcription in research and practice: From standardization of technique to interpretive positionings. *Qualitative Inquiry*, 5(1), 64.
- Lech, B. (2012). *Consciousness about own and others' affects*. Linköping Studies in Behavioural Science No. 161
- Lech, B., Andersson, G. & Holmqvist, R. (2008). Consciousness about own and others' affects: A study of the validity of a revised version of the Affect Consciousness Interview. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 515-521.
- Lundh, L., Johnsson, A., Sundqvist, K. & Olsson, H. (2002). Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. *Emotion*, 2(4), 361-379.  
doi: 10.1037//1528-3542.2.4.361
- Luyten, P., Foangy, P. Lowyck, B. & Vermote, R. (2012). Assessment of Mentalization. I A. Bateman, & P. Fonagy (Red.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp 43-65). Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Luyten, P., Fonagy, P. & Mayes, L. C. (i tryck). Attachment and the interpersonal nature of stress regulation: a developmental framework.

- Marty (1968). A major process of somatization: the progressive disorganization. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 246-249.
- McCullough, L., & Andrews, S. (2001). Assimilative integration: Short-term dynamic psychotherapy for treating affect phobias. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 82-97.
- Meganck, R., Inslegers, R., Vanheule, S. & Desmet, M. (2011). The convergence of alexithymia measures. *Psychologica Belgica* 51.
- Mohaupt, H., Holgersen, H., Binder, P. & Høstmark-Nielsen, G. (2006). Affect consciousness or mentalization? A comparison of two concepts with regard to affect development and affect regulation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47 (4), 237-244. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2006.00513.x.
- Monsen, J. T., Eilertsen, D. E., Melgard, T. & Odegard, P. (1996). Affects and affect consciousness: Initial experiences with the assessment of affect integration. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 5(3), 238-249.
- Ottosson, J. (2009). *Psykiatri* (7. Uppl.). Stockholm: Liber.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515-526.  
doi:10.1017/S0140525X00076512
- Perkins, A. (2009). *Feelings, Faces and Food: Mentalization in Borderline Personality Disorder and Eating Disorders*. Doktorsavhandling, University of Surrey, Department of Psychology.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 137-145.
- Pylyshyn, W. (1978). When is attribution of beliefs justified. *Behaviour and Brain Science*, 1, 592-593.
- Rydén, G. & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering: att leka med verkligheten*. Stockholm: Natur & kultur.
- Simonsson-Sarnecki, M., Lundh, L., Torestad, B., Bagby, R., Taylor, G. & Parker, J. (1998). A Swedish translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: Cross-validation of the factor structure. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41(1), 25-30.
- Skårderud, F. (2007). Eating one's words, part I: 'concretised metaphors' and reflective function in anorexia nervosa--an interview study. *European Eating Disorders Review*, 15(3), 163-174. doi:http://dx.doi.org/10.1002/erv.777

- Skårderud, F. & Fonagy, P. (2012). Playing with embodied reality: Mentalizing and mentalization based treatment for eating disorders. I A. Bateman, & P. Fonagy (Red.), *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Sloan, D. & Kring, A. (2007). Measuring Changes in Emotion During Psychotherapy: Conceptual and Methodological Issues. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 307-322.
- Schmidt, U. & Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 345-366.
- Stone, V. E., Baron-Cohen, S. & Knight, R. T. (1998). Frontal lobe contributions to theory of mind. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 10(5), 640-656.
- Tomkins, S. (1962) *Affect imagery consciousness: The positive affects (Vol. 1)*. New York: Springer Publishing Company.
- Tomkins, S. (1963) *Affect imagery consciousness: The negative affects (Vol. 2)*. New York: Springer Publishing Company.
- Waller, G. (2008). A “trans-transdiagnostic” model of eating disorders: a new way to open the egg? *European Eating Disorders Review : The Journal of the Eating Disorders Association*, 16(3), 165-172.
- Waller, E. & Scheidt, C. E. (2004). Somatoform disorders as disorders of affect regulation. A study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(3), 239-247.
- Wallroth, P. (2010). *Mentaliseringsboken*. Stockholm: Karneval förlag.
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer. Om anknytning, trauma och dissociationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wimmer, H. & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and the constraining function of wrong beliefs in young children’s understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-128.
- Yin, R. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur.
- Övreeide, H. (2003). *Yrkesetik i Psykologiskt Arbete*. Lund: Studentlitteratur.

## ***Bilaga 1: Information om studien***

Hej

Vi heter Erik Ydrefelt och Caroline Alvek och läser sista terminen på psykologprogrammet vid Lunds universitet. Under vårterminen kommer vi att genomföra en studie om affekter som vårt examensarbete. Syftet med studien är att undersöka sätt att tänka om sina egna och andras affekter.

Till vår studie söker vi deltagare som varit i kontakt med vården med anledning av någon form av ätstörning. Studien bygger på en intervju som tar cirka 1-1,5 timme.

Vi tänker att intervjun för Dig som deltar innebär en möjlighet att utforska och reflektera över ditt förhållningssätt till Dina egna och andras känslor. Då vi önskar få en djupare förståelse för känslors betydelse är dina upplevelser viktiga för oss.

Intervjuerna kommer att äga rum i mars.

För dig som är intresserad av att delta följer nedan mer utförlig information om studien.

Känner Du någon som passar våra kriterier och skulle kunna vara intresserad av att delta i studien hade vi varit tacksamma om Du kunde vidarebefordra denna information till möjliga intressenter.

Tack på förhand!

Caroline och Erik

### **Information om studie om affekter**

#### **Bakgrund**

Vi heter Erik Ydrefelt och Caroline Alvek och läser sista terminen på psykologprogrammet vid Lunds universitet. Under vårterminen kommer vi att genomföra en studie om affekter som vårt examensarbete. Syftet med studien är att undersöka sätt att tänka om sina egna och andras affekter.

#### **Deltagande**

För vår studie söker vi dig som varit i kontakt med vården med anledning av någon form av ätstörning. Deltagande innebär att Du kommer att träffa en av oss vid ett tillfälle om cirka en och en halv timme då en intervju och en självskattning kommer att genomföras. Dina muntliga svar kommer att spelas in. Vi kommer utifrån de svar vi får lyfta fram olika teman och sätt att beskriva egna och andras känslor. Intervjun kommer också att analyseras kvantitativt vilket konkret innebär att beskrivningar från intervjun skattas efter en mall.



Vi tänker att intervjun för Dig som deltar innebär en möjlighet att utforska och reflektera över ditt förhållningssätt till Dina egna och andras känslor.

Intervjuerna kommer att äga rum i Lund i lokaler tillhörande Institutionen för psykologi. Du som bor på annan ort kan vid behov erhålla ersättning för resor upp till en viss gräns. Vi behöver ett begränsat antal deltagare. Vi ser gärna att Du som är intresserad av att delta kontaktar oss via ett mail där Du uppger namn och kontaktuppgifter.

### **Etiska överväganden**

Vi följer Psykologförbundets etiska principer. Vi har tystnadsplikt och Du kommer att vara avidentifierad i det material som presenteras i vår uppsats.

Inspelningen av intervjun och självskattningsformuläret kommer att förstöras efter det att uppsatsen godkänts. Det är endast vi och vår handledare som kommer att ha tillgång till de inspelade intervjuerna.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att skäl till detta anges.

Om du önskar delta i studien eller har några frågor får du gärna kontakta oss eller vår handledare.

Kontakt: Caroline Alvek

Erik Ydrefelt

Handledare: Jan-Åke Jansson

## *Bilaga 2: Intervjumall*

### Mall för intervjuer med ACI-S/O

#### Inledning:

Hej och välkommen. Jag tänkte börja med att ge dig lite allmän information. Jag läser sista terminen på psykologprogrammet och studien som du nu deltar är mitt examensarbete som jag skriver tillsammans med Erik/Caroline. Vi är intresserade av känslor och hur dessa beskrivs, alltså mentalisering. Intervjun kommer att gå till såhär att jag fråga dig om ett antal olika känslor och hur du upplever de i din vardag. Svara så utförligt som du kan. Intervjun kommer att spelas in, men det är bara jag och Erik/Caroline som kommer att ha tillgång till inspelningen. Inspelningen kommer att förstöras så fort som uppsatsen är godkänd. I uppsatsen kommer vi att lyfta fram teman och olika sätt att beskriva känslor. Det kan förekomma citat, men du kommer att vara oidentifierad. (Uppsatsen är tillgänglig för allmänheten men det kommer företrädesvis att vara psykologstudenter som läser den.) Som avslutning/inledning kommer du att få skatta dig på ett självskattningsformulär som handlar om känslor. Jag vill upplysa dig om att jag har tystnadsplikt. Innan vi börjar så har jag bara några uppgifter som jag skulle vilja ha om dig:

- Eventuell diagnos och senaste vårdkontakt med anledning av ED
- Eventuell tidigare behandling?
- Ålder.
- Kön.
- Sysselsättning.
- 
- Har Du några frågor innan vi börjar?

#### ACI-S/O:

##### Scen/Affekt-S:

- Har du någon gång känt dig arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?
- **Om vi tänker oss en situation då du är arg/rädd/intresserad/skamsen/glad, skulle du kunna beskriva en sådan?**
- Kan du berätta om en situation eller något som gjorde dig arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?
- Vad gör dig arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?

##### Medvetenhet-S:

- **Hur vet du att du är arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?**
- Vad skulle hända om du kände sig arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?
- **Hur känns det (i kroppen) när du är arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?**

## ***Bilaga 2: Intervjumall***

Tolerans-S:

- **När du känner dig arg/rädd/intresserad/skamsen/glad, hur påverkar denna känsla dig?**
- 
- **När du märker att du är arg/rädd/intresserad/skamsen/glad, vad gör du åt denna känsla?**
- **Tror du att känslan kan säga dig något?**
- Vid undvikande av känslan: Vad tror du skulle hända om du inte undvek eller hämmade din ilska/rädsla/intresse/skamkänsla/glädje, utan lät känslan påverka dig?

Emotionellt uttryck-S:

- **Hur känner du inför att visa andra att du är arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?**
- **Hur tror du att du visar andra att du är arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?**
- Vad skulle kunna hända andra om du visade att du var arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?
- Vad tror du då att de skulle tänka om dig?

Verbalt uttryck-S:

- **Hur känner du inför att berätta för andra att du är arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?**
- **Hur brukar du berätta för andra att du är arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?**
- Vad skulle kunna hända andra om du berättade för andra att du var arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?
- Vad tror du de skulle tänkt om det?

Scen/affekt-O:

- **Vad kan få någon att känna sig arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?**

Medvetenhet-O:

- **Hur märker du att någon känner sig arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?**
- Vad är det du noterar hos en person som känner sig arg/rädd/intresserad/skamsen/glad?

Tolerans-O:

- **Hur och i vilken utsträckning låter du andras ilska/rädsla/intresse/skamkänsla/glädje påverka dig?**

Emotionellt uttryck-O:

- **Hur svarar eller reagerar du på andras ilska/rädsla/intresse/skamkänsla/glädje i olika relationer eller miljöer?**

## ***Bilaga 2: Intervjumall***

Verbalt uttryck-O:

- **Hur talar du till någon som är arg/rädd/intresserad/skamsen/glad i olika situationer? Vad säger du?**

Avslutning:

- Innan vi slutar så skulle jag gärna vilja att du fyllde i detta formulär (TAS-20).
- Är det något du vill tillägga?
- Du kan få transkriberingen skickad till dig via post eller personligt överlämnad. Är detta något du är intresserad av?
- Tack för din medverkan!

Observera att den situation som beskrivs skall vara representativ för hur informanten reagerar på affekten vanligtvis, men situationen skall inte heller vara alltför abstrakt.

### ***Bilaga 3: Informerat samtycke***



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

#### **Informerat samtycke**

Intervjun och självskattningskala ingår som material i en psykologexmanens uppsats med syftet att undersöka och beskriva sätt att tänka om sina egna och andras känslor.

Dina muntliga svar kommer att spelas in. Inspelningen kommer liksom självskattningsformuläret att förstöras efter det att uppsatsen godkännts. Vi kommer utifrån de svar vi får lyfta fram olika teman och sätt att beskriva egna och andras känslor. Intervjun kommer också att analyseras kvantitativt vilket konkret innebär att beskrivningar från intervjun skattas efter en mall.

Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas.

Vi har tystnadsplikt och Du kommer att vara aidentifierad i det material som presenteras i vår uppsats.

Caroline Alvek

Erik Ydrefelt

Tel:

Tel:

Handledare:

Jan Åke Jansson

Tel:

Jag har tagit del av ovanstående information och samtycker till att medverka i studien.

---

Ort och datum

---

Namnteckning